

Fecha : 17-AUG-2023 12:41:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MDS6 GARCIA BLANCO MARIA BELEN

**Evolución: \*\*\*NOTA ANESTESIOLOGÍA EN PEDIATRÍA\*\*\***

PACIENTE PEDIATRICO 9 AÑOS  
DIAGNÓSTICO DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS

PROCEDIMIENTO PROPUESTO NO REALIZADO: PUNCION LUMBAR QUIMIOTERPIA INTRATECAL + ASPIRADO DE MEDULA OSEA

CODIGO: 99149

PACIENTE ASA III  
PESO: 32 KG

PACIENTE AMBULATORIA SE REALIZA VISITA PREANESTÉSICA, SE INFORMA A MADRE SOBRE EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO, EFECTOS SECUNDARIO, POSIBLES COMPLICACIONES, LA IMPORTANCIA DE TENER EL AYUNO PARA EL PROCEDIMIENTO, SE VERIFICA AYUNO Y FIRMA CONSENTIMIENTOS.

MADRE REFIERE QUE NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

SE PREPARA MAQUINA DE ANESTESIA, MONITOR Y MEDICACION, RELIZADO CHECK LIST.

PACIENTE INGRESA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE A SALA DE PROCEDIMIENTO, CON PUERTO SUBCUTANEO ACTIVADO

SE REALIZA MONITORIZACIÓN BÁSICA ECG DII, FC, SAT O2, PANI, ETCO2.

SE PROCEDE A INDUCCIÓN PARA SEDOANALGESIA, MEDICACION UTILIZADA

- FENTANILO 40 MCG, IV
- PROPOFOL TOTAL 70 MG IV
- MIDAZOLAM 1,5 MG IV
- TRAMADOL 40 MG IV
- HIDROCORTISONA: 100MH

PACIENTE LUEGO DE LA INDUCCION, DE SEDONALGESICA, SE EVIDENCIA RASH CUTANEO FACIAL, EN REGION FRONTAL PROFUNDIZADO, SE ADMINISTRA CORTICOIDES HIDRORTISONA: 100MG, , SEGUIDO DE EVENTOS NAUSEAS, DE FORMA PROGRESIVA Y SIMULTANEA, EN 3 OPORTUNIDADES. SEGUIDO DE HIPOVENTILACION DE SPO2: OSCILA, ENTRE 55-80, POR 3 MINUTOS SE EVIDENCIA, CIANOSIS PERIBUCAL, LARINGOESPAMO ESPAMO SEVERO CON ESTRIDOR LANRIGEO, SE PROFUNDIZA PLANO ANESTESICO, SE ASPIRA SECRECIONES, SE COLOCA CANULA DE GUEDELL, Y SE DA SOPORTE CON VENTILACIÓN POSITIVA Y NO SE REVIERTE LO CUAL SE PROCEDE A PROTECCION VIA AEREA Y INTUBACION OROTRAQUEAL, CON PREDICTORES DE VIA AÉREA DIFÍCIL, ABUNDANTES SECRECIONES EN OROFARINGE, LO CUAL SE PROCEDE CON TUBO NO 5 SIN BALON Y NOTIFICA EVALUACION DE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.

**Examen Físico:** SE DIFIERE PROCEDIMIENTO DE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL, SE TRASLADA A UCIP OROINTUBADO HEMODINAMENTE ESTABLE SIGNOS VITALES: PANI: 90/50 FC: 114XMIN SPO2: 92 Y BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA

SE COLOCA PROFILAXIS ANTIEMÉTICA CON ONDASETRON: 3MG.  
COMPLICACIONES: UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.  
DIAGNOSTICO: LARINGOESPAMO SEVERO.

INICIO ANESTESIA 11:20 AM SE ENTREGA PACIENTE A UCI: 12:00.

DRA. MARIA BELEN GARCIA CI 1757404817  
MEDICO ANESTESIOLOGA

DRA PAOLA SIMBAÑA -POSGRADISTA ANESTESIOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Maria Belen Garcia  
ANESTESIOLOGA  
C.I.: 1757404817

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-24-23 11:34:50

Fecha : 24-AUG-2023 11:33:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

**Evolución:** XXXXX INTERCONSULTA PSICOLOGIA XXXXXX

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III (SUPERADA) + CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO) +VÍA AÉREA DIFÍCIL + HIPONATREMIA. PACIENTE QUIEN PRESENTÓ LARINGOESPASMO Y EDEMA GLÓTICO POR LO CUAL REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SE EXTUBA HACE 48 HORAS, AL MOMENTO SE RETIRA EL SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL CON ADECUADA TOLERANCIA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIBIÓTICA PROPUESTA POR CRECIMIENTO BACTERIANO EN CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL. AL MOMENTO NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN

PACIENTE CONSCIENTE, REACTIVO, LABIL EMOCIONALMENTE, LLORA CON FACILIDAD, TRANQUILO CON MADRE, GLASGOW 15/15, REQUIERE VALORACION POR SU SERVICIO.

**Examen Físico:** EXAMENES:

21/08/2023: GB: 10230, CAN 9400, HB 12, HCT 37,2, PLAQ 259000, TP: 12,7, TTP: 28,3, FIBRINOGENO 190, UREA: 23,7, CREA: 032, A URICO: 1,14, BBT: 0,3, BBI: 0,16, TGO:20,2 TGP: 13,5, NA: 140, K: 4,15, CL 103,8, MG 0,98, CA: 4,74, P: 4,44

**PLAN:**

- VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA

COCA...  
C...  
C...  
C...

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
	FRANCISCO SEBASTIAN	OLMEDO LUNA	M	8	289087

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

XXXXX INTERCONSULTA PSICOLOGIA XXXXXX

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III (SUPERADA) + CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO) +VÍA AÉREA DIFÍCIL + HIPONATREMIA. PACIENTE QUIEN PRESENTÓ LARINGOESPASMO Y EDEMA GLÓTICO POR LO CUAL REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, SE EXTUBA HACE 48 HORAS, AL MOMENTO SE RETIRA EL SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL CON ADECUADA TOLERANCIA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIBIÓTICA PROPUESTA POR CRECIMIENTO BACTERIANO EN CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL. AL MOMENTO NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN

PACIENTE CONSCIENTE, REACTIVO, LABIL EMOCIONALMENTE, LLORA CON FACILIDAD, TRANQUILO CON MADRE, GLASGOW 15/15, REQUIERE VALORACION POR SU SERVICIO.

EXAMENES:

21/08/2023: GB: 10230, CAN 9400, HB 12, HCT 37,2, PLAQ 259000, TP: 12,7, TTP: 28,3, FIBRINOGENO 190, UREA: 23,7, CREA: 032, A URICO: 1,14, BBT: 0,3, BBI: 0,16, TGO:20,2 TGP: 13,5, NA: 140, K: 4,15, CL 103,8, MG 0,98, CA: 4,74, P: 4,44

PLAN:

- VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA

## 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

RESPUESTA INTERCONSULTA -PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION

PACIENTE MASCULINO DE 08 AÑOS, NACIDO Y RESIDENTE EN NANEGALITO, INSTRUCCIÓN: PRIMARIA, VIVE CON SUS PADRES, CON DIAGNOSTICO DE: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES), VALORADA POR PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA A PETICION DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEBIDO A LABILIDAD EMOCIONAL, LLORA CON FACILIDAD, TRANQUILO CON SU MADRE, PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA.

MANIFIESTA ME SIENTO TRISTE NO ME GUSTA ESTAR EN EL HOSPITAL, QUIERO IR A MI CASA EXTRAÑO A MIS PRIMOS.

EN EL ABORDAJE SE LO ENCUENTRA LABIL EMOCIONALMENTE, LLANTO FACIL, COMUNICATIVO Y EXPRESIVO, TIENE FACILIDAD PARA COMUNICAR SUS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS, REFIERE SENTIRSE TRISTE POR QUE EXTRAÑA SU FAMILIA Y QUIERE IR A CASA, MADRE TRANQUILA, COMUNICATIVA, COLABORADORA, MANIFIESTA QUE LO ENCUENTRA TRISTE, ASUSTADO Y TEMBLOROSO, SUEÑO NO ADECUADO, POSTERIOR A HOSPITALIZACION EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

ASPECTO FAMILIAR:

MADRE: GABRIELA NARCISA LUNA PORTILLA, 30 AÑOS DE EDAD, AMA DE CASA.

PADRE: MARLON HENRY OLMEDO CEVALLOS, 31 AÑOS DE EDAD, ADMINISTRADOR DE FINCA.

EXISTEN RELACIONES FAMILIARES BUENAS, SON APOYOS SALUDABLES PARA EL PACIENTE, EXISTE BUENA COMUNICACIÓN Y SON APOYO EMOCIONAL

## 8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO  
DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

CIE

PRE

DEF

1

4

2

5

3

6

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

ASPECTO ESCOLAR:

CURSANDO SU CUARTO AÑO DE EDUCACION-BASICA.

RED DE APOYO: FAMILIA NUCLEAR Y FAMILIA EXTENDIDA, RELACIONES DE APEGO CON PRIMOS Y TÍOS, SON APOYOS EMOCIONALES PARA EL PACIENTE.

SE REALIZA ENTREVISTA INICIAL, APOYO EMOCIONAL Y CONTENCIÓN, SE BRINDAN ESTRATEGIAS CONDUCTUALES A FIN DE COLABORAR EN EL PROCESO DE ADAPTACION POSTERIOR A HOSPITALIZACION EN CUIDADOS INTENSIVOS, SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA EN CASO DE ALTA HOSPITALARIA.

**SOLCA NUCLEO DE QUITO**  
Psic. Jessica Gabriela Tipan Molina  
**PSICÓLOGA CLÍNICA**  
C.I.: 1721770913

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
25/08/2023	9:21	PSIC. JESSICA TIPAN	1721770913	JESSICA	1

Fecha : 25-AUG-2023 09:21:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MDÚD TIPAN MOLINA JESSICA GABRIELA

**Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA -PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION**

PACIENTE MASCULINO DE 08 AÑOS, NACIDO Y RESIDENTE EN NANEGALITO, INSTRUCCIÓN: PRIMARIA, VIVE CON SUS PADRES, CON DIAGNOSTICO DE: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES), VALORADA POR PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA A PETICION DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEBIDO A LABILIDAD EMOCIONAL, LLORA CON FACILIDAD, TRANQUILO CON SU MADRE, PARA VALORACION Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA.

MANIFIESTA ME SIENTO TRISTE NO ME GUSTA ESTAR EN EL HOSPITAL, QUIERO IR A MI CASA EXTRAÑO A MIS PRIMOS.

EN EL ABORDAJE SE LO ENCUENTRA LABIL EMOCIONALMENTE, LLANTO FACIL, COMUNICATIVO Y EXPRESIVO, TIENE FACILIDAD PARA COMUNICAR SUS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS, REFIERE SENTIRSE TRISTE POR QUE EXTRAÑA SU FAMILIA Y QUIERE IR A CASA, MADRE TRANQUILA, COMUNICATIVA, COLABORADORA, MANIFIESTA QUE LO ENCUENTRA TRISTE, ASUSTADO Y TEMBLOROSO, SUEÑO NO ADECUADO, POSTERIOR A HOSPITALIZACION EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

**ASPECTO FAMILIAR:**

MADRE: GABRIELA NARCISA LUNA PORTILLA, 30 AÑOS DE EDAD, AMA DE CASA.

PADRE: MARLON HENRY OLMEDO CEVALLOS, 31 AÑOS DE EDAD, ADMINISTRADOR DE FINCA.

EXISTEN RELACIONES FAMILIARES BUENAS, SON APOYOS SALUDABLES PARA EL PACIENTE, EXISTE BUENA COMUNICACIÓN Y SON APOYO EMOCIONAL.

**ASPECTO ESCOLAR:**

CURSANDO SU CUARTO AÑO DE EDUCACION-BASICA.

RED DE APOYO: FAMILIA NUCLEAR Y FAMILIA EXTENDIDA, RELACIONES DE APEGO CON PRIMOS Y TIOS, SON APOYOS EMOCIONALES PARA EL PACIENTE.

SE REALIZA ENTREVISTA INICIAL, APOYO EMOCIONAL Y CONTENCION, SE BRINDAN ESTRATEGIAS CONDUCTUALES A FIN DE COLABORAR EN EL PROCESO DE ADAPTACION POSTERIOR A HOSPITALIZACION EN CUIDADOS INTENSIVOS, SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA EN CASO DE ALTA HOSPITALARIA.

PSIC. JESSICA TIPAN  
1721770913

  
**SOLCA NUCLEO DE QUITO**  
Psic. Jessica Gabriela Tipan Molina  
**PSICÓLOGA CLÍNICA**  
C.I.: 1721770913

Fecha : 17-AUG-2023 12:36:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
 Médico : MDOC LEMA HUALPA GABRIELA ALEXANDRA  
 ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1003377650 - L45 F115 N342

**Evolución:** XXXXXINTERCONSULTA TERAPIA INTENSIVAXXXXXX  
 PACIENTE CON DIAGNOSTICO ONCOLOGICO MENCIONADO, EN TRTAMINETO DE QUIMIOTERAPIA QUE RECIBIO SEMANA 43 DE MATENIMIENTO EL 16/08/2023, EL DIA DE HOY ACUDE A PROCEDIMIENTO, EN LA MAÑANA SE PASA VISITA SE INTERROGA A MADRE, QUE REFIERE QUE ACTUALMENTE NO PRESENTA CUADRO RESPIRATORIO, SE EXAMINA EL MISMO QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES Y CON ESTUDIOS DE LABORATORIO ADECUADOS, POSTERIORMETE PASA A SALA DE PROCEDIMIENTOS EN INDUCCION ANESTESICA PRESENTA REFLEJO NAUSEOSO, Y LARINGO ESPASMO SEVERO CON DESATURACION SIN MEJORIA CON PRESION POSITIVA POR LO QUE SE INICIA SECUANCIA DE INTUBACION RAPIDA POR ANESTESIOLOGIA, SE COLOCA UNA DOSIS DE HIDROCORTISONA Y SE SOLICITA VALORACION POR SU ESPECIALIDAD

**SIGNOS VITALES**

Pulso : 112 Presión Arterial : 99 / 50 Temperatura°C : 36.0 Respiración : 10  
 Observación: SAT: 45%  
 Ingesta : Eliminación :

SOLCA WUYE 2023-08-17  
 Dra. Gabriela Lema  
 P.E. 115 N342  
 C.I.: 1003377650

Fecha : 17-AUG-2023 12:36:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD0C LEMA HUALPA GABRIELA ALEXANDRA  
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1003377650 - L45 F115 N342

**Evolución:** XXXXXINTERCONSULTA TERAPIA INTENSIVAXXXXXX  
PACIENTE CON DIAGNOSTICO ONCOLOGICO MENCIONADO, EN TRTAMINETO DE QUIMIOTERAPIA QUE RECIBIO SEMANA 43 DE MATENIMIENTO EL 16/08/2023, EL DIA DE HOY ACUDE A PROCEDIMIENTO, EN LA MAÑANA SE PASA VISITA SE INTERROGA A MADRE, QUE REFIERE QUE ACTUALMENTE NO PRESENTA CUADRO RESPIRATORIO, SE EXAMINA EL MISMO QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES Y CON ESTUDIOS DE LABORATORIO ADECUADOS, POSTERIORMETE PASA A SALA DE PROCEDIMIENTOS EN INDUCCION ANESTESICA PRESENTA REFLEJO NAUSEOSO, Y LARINGO ESPASMO SEVERO CON DESATURACION SIN MEJORIA CON PRESION POSITIVA POR LO QUE SE INICIA SECUANCIA DE INTUBACION RAPIDA POR ANESTESIOLOGIA, SE COLOCA UNA DOSIS DE HIDROCORTISONA Y SE SOLICITA VALORACION POR SU ESPECIALIDAD

**Examen Físico:** NEUROLOGICO: GLASGO 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA, PARES CRANEALES CONERVADOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. FUNCIONES MOTORAS SUPERIORES CONSERVADAS. PACIENTE CONSCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL  
OTOSCOPIA BILATERAL: NORMAL  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS NO LESIONES  
TÓRAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.  
PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.  
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES, NO MEGALIAS  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.  
REGION PERIANAL: NO LESIONES

**SIGNOS VITALES**

Pulso : 112 Presión Arterial : 99 / 50 Temperatura°C : 36.0 Respiración : 10  
Observación: SAT: 45%  
Ingesta : Eliminación :

SOLCA NUCLEO POLITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

Fecha de Impresión: Thursday, AUG-24-23 15:32:47

Fecha : 24-AUG-2023 15:05:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

**Evolución:** NOTA DE PASE A PISO DESDE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICO

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN

EDAD: 8 AÑOS

PESO: 32 KG

TALLA: 127 CM

SUPERFICIE CORPORAL : 1.05

FECHA DE INGRESO SOLCA: 17/08/2023

FECHA DE INGRESO UCIP: 17/08/2023

FECHA DE EGRESO DE UCIP: 24/08/2023

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN EN UCIP: 8

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE INGRESO A UCIP:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III

CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO

VIA AEREA DIFÍCIL

HIPONATREMIA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) +

LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) +

TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC 1 (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA

PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CAROTIPO 46XY +

TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL

0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22)

SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

SCORES DE SEVERIDAD:

SCORES DE SEVERIDAD AL INGRESO

TISS 28: 32, PIM II 0.9 %, FSS: 10 PELOD 2: 7 (3.5)%

SIGNOS VITALES :TA: 97/57 FC: 128 LPM FR: 24 RPM T: 36.6 SAT: 98% O2 OROINTUBADO EVAT 5/11 (CV: 0 R: 3 PE: 1 PF: 1)

SCORES DE SEVERIDAD AL EGRESO

PELOD: 0.1 FSS: 6

EVAT: 0/11 (CV 0 R 0 PF 0 PE 0)

RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO DE INGRESO:

PACIENTE QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PROCEDIMIENTO PL Y QT INTRATECAL, QUE

DURANTE INDUCCIÓN ANESTÉSICA PRESENTA REFLEJO NAUSEOSO Y EVIDENCIA DE LARINGOESPASMO

POR LO QUE EQUIPO DE ANESTESIOLOGÍA ADMINISTRA HIDROCORTISONA Y POSTERIORMENTE

PROCEDE A INTUBAR, SEGÚN REFERENCIA DE ANESTESIOLOGÍA (DRA. GARCÍA) SE LOGRA INTUBACIÓN

AL SEGUNDO INTENTO DEBIDO A QUE PRESENTA VÍA AÉREA DIFÍCIL, SE LO INTUBA CON TUBO

OROTRAQUEAL N° 5.5 SIN CUFF, SE SOLICITA VALORACIÓN A UCI.

Examen Físico:

A NUESTRA VALORACIÓN PACIENTE EN SALA DE PROCEDIMIENTOS OROINTUBADO CON TUBO FIJADO EN 20 CM, NO SE AUSCULTA MV EN CAMPO IZQUIERDO POR LO QUE SE REPOSICIONA TUBO OROTRAQUEAL Y POSTERIORMENTE SE LE DA INGRESO A UCI  
A SU INGRESO: PACIENTE ACOMPAÑADO DE PERSONAL DE UCIP Y ENFERMERÍA/ANESTESIOLOGÍA DE PISO, OROINTUBADO CON VENTILACIÓN POR BOLSA MASCARILLA, SIN CVC, CON PUERTO IMPLANTABLE HABILITADO, SIN CATÉTER ARTERIAL, SIN SONDA VESICAL, SIN SOG.

RESUMEN DE EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: AL INGRESO PACIENTE QUIEN INGRESA CON SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANILO A 5 MCG/KG/MIN, GLASGOW 3T/15, PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN, PARA EL 20/08/23 PACIENTE MÁS DESPIERTO CON UNA ESCALA COMFORT DE 20 POR LO QUE SE DECIDE PROFUNDIZAR SEDACIÓN PARA PERMITIR QUE HAYA UNA MAYOR DESINFLAMACIÓN DE LA VÍA AÉREA, SE DESCONTINÚA MIDAZOLAM A LAS 15:00 Y SE SE MODIFICA SEDACIÓN A PROPOFOL. 21/08/23 SE DECIDE INICIAR WEANING VENTILATORIO, SE SUSPENDE PROPOFOL A LAS 10:00 AM Y FENTANILO A LAS 15:00. 22/08/23 A LAS 06:30 DE LA MAÑANA SE LOGRA EXTUBACIÓN EXITOSA, SE MANTIENE CON UN GCS DE 15, NO FOCALIDAD, NO SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLÓGICO, SE MANTIENE COLABORADOR CON FUNCIONES MENTALES CONSERVADAS, SE INDICA PARACETAMOL CON HORARIO EN CONTEXTO DE ANALGESICO. PACIENTE CON SENSACIÓN DE INTRANQUILIDAD, IRRITABILIDAD Y CON DIFICULTAD PARA CONCILIAR SUEÑO, SINTOMATOLOGÍA DE SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR LO QUE SE INDICA CLONAZEPAM PARA SUEÑO 23/08/23: SE INDICA PARACETAMOL POR RAZONES NECESARIAS QUE NO HA REQUERIDO HASTA EL DÍA DEL ALTA 24/08/23 PACIENTE LÁBIL EMOCIONALMENTE, SE REALIZA INTERCONSULTA A PSICOLOGÍA, PENDIENTE VALORACIÓN.



Fecha de Impresión: Thursday, AUG-24-23 15:09:51

Fecha : 24-AUG-2023 15:08:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN


## Evolución:

XXX CONTINUACION NOTA DE PASE A PISO XXX

CARDIOVASCULAR: AL INGRESO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON UNA TAM DE 58 MMHG (P5) TAS: 90 (10) TAD: 56 (P50) CON FC DE 130 (P50) POR LO QUE SE DECIDE INICIO DE SOPORTE VASOACTIVO 17/07/23 00:00 CON NOREPINEFRINA A DOSIS DE 0.2 MCG/KG/MIN CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL EN RELACIÓN A SHOCK DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO SECUNDARIO A SEDOANALGESIA, SIN SIGNOS DE MALA PERFUSIÓN. 18/08/23 PRESENTÓ HIPOTENSIÓN, CON TA POR DEBAJO DEL PERCENTIL 5 PARA LA EDAD, DENSIDAD URINARIA DE 1030, CON DISMINUCIÓN EN VOLUMENES DE DIURESIS, EN ESE CONTEXTO SE INDICÓ BOLO DE HIDRATACIÓN DE 300 ML. 21/08/23 SE RETIRA INFUSIÓN DE AMINA EL A LAS 10:00 Y DESDE ENTONCES MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA SIN DATOS DE MALA PERFUSIÓN TISULAR. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 110-130 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 55-70 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 75-94 MMHG (P: 50-90). FRECUENCIA CARDIACA: 50-75 LPM (P: 1-10), PERSISTE BRADICARDIA SINUSAL REACTIVA, SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. 24/08/23 FRECUENCIA CARDIACA: 85-105 LPM (P: 50), SUPERA BRADICARDIA SINUSAL

## Examen Físico:

RESPIRATORIO: PACIENTE A SU INGRESO BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MODO APV CON PARÁMETROS DE UN VT DE 7.8 ML/KG, SE TITULA PEEP EN 8, C: 17.5 R: 38, CON TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 SIN BAG FIJADO EN 19 CM OROINTUBADO CON ESCASAS SECRECIONES POR EL MISMO, MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PERO DISMINUIDO EN CAMPO IZQUIERDO, PRESENTA UNA FUGA DE HASTA 45% EN VENTILADOR POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR CAMBIO DE TUBO OROTRAQUEAL, SE REALIZAN DOS INTENTOS EN DONDE SE VISUALIZA UNA VÍA CON UN CORMACK LEHANE III MÁS GLOTIS EDEMATOSA POR LO QUE SE CATALOGA COMO VÍA AÉREA DIFÍCIL Y SE SOLICITA APOYO A SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA, ACUDEN CON EQUIPO DE VIDEOLARINGOSCOPIO Y SE LO INTUBA CON TUBO N° 5 CON CUFF, SE VERIFICA ADECUADA POSICIÓN DE TUBO OROTRAQUEAL CON CAPNOGRAFÍA, RX DE TÓRAX, ECOGRAFÍA Y AUSCULTACIÓN. TÓRAX CON EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL. A LA AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. ESCASAS SECRECIONES POR EL TUBO OROTRAQUEAL. SE INDICA ADMINISTRACIÓN DE DEXAMETASONA 8 MG CADA 8 HORAS PARA DESINFLAMAR LA VÍA AÉREA, ADEMÁS SE INDICAN NEBULIZACIONES CON SALBUTAMOL 5 PUFF CADA 6 HORAS. 19/08/2023: EN LA MAÑANA SE FIJA TUBO ENDOTRAQUEAL N°5 CON CUFF EN 17.5 CM. EN RX SE EVIDENCIA INFILTRADO INTERSTICIAL DIFUSO. EL DIA 21/08/23 INICIA PROCESO DE WEANING VENTILATORIO PARA QUE PACIENTE SEA EXTUBADO EL 22/08/23 A LAS 07:30 CON ADECUADA EVOLUCIÓN, HASTA EL MOMENTO NO HA PRESENTADO NUEVOS EVENTOS DE LARINGOESPASMO, SE INICIÓ ADRENALINA RACÉMICA POR DISFONÍA DE PACIENTE, HA RECUPERADO VOZ Y DE LA MISMA MANERA SE OPTIMIZA TERAPIA RESPIRATORIA, SIN COMPROMISO DE OXIGENACIÓN O VENTILACIÓN, CONTROL GSA POST EXTUBACIÓN ADECUADO, CON RX SIN EVIDENCIA DE CONSOLIDACIÓN O ATELECTASIA, SE BRINDA APOYO CON O2 POR CÁNULA NASAL LA CUAL SE HA TITULADO HASTA 0.5 LITROS MANTENIENDO SPO2 > 92%.

  
2023  
AUG 24 15:09

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-24-23 15:10:47

Fecha : 24-AUG-2023 15:09:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

**Evolución:** XXX CONTINUA NOTA DE PASE A PISO XXX

24/08/2023: SE RETIRA EL SOPORTE DE OXÍGENO, CON ADECUADA TOLERANCIA. AL EXAMEN FÍSICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS, SE SUSPENDE LA DEXAMETASONA (CUMPLE 6 DÍAS), LAS NEBULIZACIONES CON SALBUTAMOL Y LAS NEBULIZACIONES CON ADRENALINA RACÉMICA CON ADECUADA TOLERANCIA.


ABDOMINAL: PACIENTE CON Sonda NASOGÁSTRICA A CAÍDA LIBRE. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS, 17/08/2023: TGO 23.1, TGP 11.3, BBT 0.35, BBD 0.18, BBI 0.17. ALBÚMINA: 4.02. 19/08/23 SE INDICA ALIMENTACIÓN ENTERAL CON FÓRMULA ENTERAL PEDIASURE EN INFUSIÓN CONTINUA A 40 ML/H POR Sonda NASOGÁSTRICA CON ADECUADA TOLERANCIA, Y SE PROGRESA HASTA 60 ML/H CON BUENA TOLERANCIA. PARA EL 22/08/23 POSTERIOR A EXTUBACIÓN SE RETIRA Sonda NASOGÁSTRICA Y SE PROGRESA EN DIETA BLANDA LA CUAL HA SIDO BIEN TOLERADA. 23/08/23 SE INDICA DIETA GENERAL PARA LA EDAD CON ADECUADA TOLERANCIA.

RENAL: DURANTE TODA SU ESTANCIA EN LA UNIDAD SE MANTUVO SIN FALLA RENAL, NO HA UTILIZADO NEFROTÓXICOS NI DIURÉTICOS, MANTUVO DIURESIS CONSERVADA, CONTROL DE DIURESIS CON Sonda VESICAL QUE FUE COLOCADA EL 17/08/2023 Y SE RETIRA EL DIA 22/08/2023. ÚLTIMO BALANCE HÍDRICO EN 24 HORAS: INGRESOS: 1855 ML, EGRESOS: 2590 ML. BHD: -735, DH 2.9 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA

**Examen Físico:** HIDROELECTROLÍTICO: EXÁMENES DE INGRESO NA 141 K 4.22 CL 109 MG 0.77 CA 5.07 P 5.16. 18/08/23 EXAMEN DE CONTROL: NA: 143 K: 3.62 CL: 111, CA: 4.80, MG: 0.74, P: 5.34 POR LO QUE SE INDICA APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN, APOORTE MAGNESIO Y CALCIO CON HORARIO. CONTROL AL ALTA 22/08/2023: NA: 129 K: 4.05 CL: 95.9, CA: 4.75, MG: 0.73 23/08/2023 NA: 131 K: 4.30 CL: 98.0, CA: 4.84, MG: 0.79, ELECTROLITOS URINARIOS NA: 47 K: 22.07, CL: 35.5, CREA: 19.08, UREA: 1478.2, OSMOLARIDAD URINARIA: 324.4, CURSANDO HIPONATREMIA LEVE A MODERADA PROBABLEMENTE EN RELACIÓN A USO DE CORTICOIDE EN ALTAS DOSIS, POR LO QUE SE INICIÓ APOORTE DE SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA, CON APOORTE DE HASTA 13.5 MEQ/KG/DÍA. 24/08/23: AL EGRESO: SE SUSPENDE HOY EN LA MAÑANA LA SOLUCIÓN HIPERTÓNICA Y SE DEJA CON APOORTE ENTERAL CON 2 CÁPSULAS DE SAL CADA 8 HORAS CON UN APOORTE DE 3.2 MEQ/KG/DIA. CONTROL DE EXÁMENES NA: 132 K: 3.59 CL: 101.6, CA: 4.73, MG: 0.89.

HEMATOLÓGICO: SIN COMPROMISO DE SERIE BLANCA, ROJA O PLAQUETARIA, NO HA REQUERIDO TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN 21/08/2023 TP: 12.7, TTP: 28.3, FIBRINÓGENO: 190. 23/08/2023: GB: 8420, CAN: 7210, HB: 12.9, HCT: 37.0, PLAQUETAS: 300000. AL ALTA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIÓN.

ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ SU ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA SEMANA 47 DE MANTENIMIENTO EL 09/08/2023. EL 17/08/23 INGresa PARA QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 DE MANTENIMIENTO, PROCEDIMIENTO QUE ES DIFERIDO POR LARINGOESPASMO SEVERO. SE DIALOGÓ CON ONCOLOGÍA PARA EVALUAR REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO SUSPENDIDO Y REFIEREN SE REALIZARÁ MÁS ADELANTE, PENDIENTE REAGENDAR.



COPIA PARA EL PACIENTE  
FOLIO 1 DE 1

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-24-23 15:11:37

Fecha : 24-AUG-2023 15:10:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5

Evolución: XXXX CONTINUA PASE A PISO XXX

10

15

INFECCIOSO: PACIENTE INGRESA SIN SIGNOS DE SIRS, SIN EMBARGO EL DÍA 18/08/2023 EL PACIENTE PRESENTA TRES PICOS FEBRILES POR LO QUE SE TOMAN HEMOCULTIVOS EL MISMO DIA, NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO. BIOMARCADORES DEL MISMO DIA 18/07/23: PCR 7.5. PCT 0.19, NO OTROS DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN, MADRE REFIERE CUADRO DE TOS DE UNA SEMANA DE EVOLUCIÓN, SE TOMA PANEL VIRAL EL CUAL ES NEGATIVO, ANTE LA EVIDENCIA DE FIEBRE Y MANIPULACIÓN DE VÍA AÉREA SE DEJA TRATAMIENTO CON CEFTRIAXONA, EL DÍA 21/08/23 A LAS 00:00 PRESENTA ALZA TÉRMICA CON REACTANTES DE FASE AGUDA QUE SON NEGATIVOS PCR 0.3 PCT 0.06. EL MISMO DÍA 21/08/23 SE REALIZAN PANCULTIVOS HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO QUE SON NEGATIVOS. EN CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL POSITIVO PARA ENTEROCOCCUS FAECALIS MULTISENSIBLE, SE MANTIENE TERAPIA ANTIBIÓTICA. ÚLTIMOS REACTANTES 24/08/2023 PCR 0.3, PCT 0.06 FECHA DE ÚLTIMA FIEBRE EL DÍA 21/08/23 A LAS 00:00. U AL EGRESO CUMPLIENTO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON CEFTRIAXONA (D6).

20

25

Examen Físico: ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN:  
PACIENTE QUIEN PRESENTÓ LARINGOESPASMO Y EDEMA GLÓTICO POR LO CUAL REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, AL MOMENTO SE RETIRA EL SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL CON ADECUADA TOLERANCIA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIBIÓTICA PROPUESTA POR CRECIMIENTO BACTERIANO EN CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL. AL MOMENTO NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN. PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS. CURSA HIPONATREMIA, RECIBE APORTE DE SODIO DE HASTA 13.5 MEQ/KG/DIA, AL MOMENTO SE VEN INCREMENTOS DE VALORES SÉRICOS DE SODIO, POR LO QUE SE SUSPENDE LA SOLUCIÓN HIPERTÓNICA Y SE INDICAN CÁPSULAS DE SAL CON UN APORTE DE 3.2 MEQ/KG/DÍA, LOS PADRES AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE. EN CONDICIONES DE CONTINUAR MANEJO EN AREA DE HOSPITALIZACION.  
.  
PLAN:  
SOLUCIÓN HIPERTÓNICA.  
CONTROLES DE SODIO SÉRICO.  
PASE A PISO  
.

30

FIRMA DEL RESPONSABLE:  
DRA. ANDREA MARQUEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA - UCIP MSP 0704929363  
MD. MARIA BELEN TORRES - MÉDICO RESIDENTE- UCIP - MSP 1716637853

35

40

45

Fecha de Impresión: Thursday, AUG-17-23 13:05:11

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 17-AUG-2023 08:24:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD0C LEMA HUALPA GABRIELA ALEXANDRA  
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1003377650 - L45 F115 N342

**Evolución:** NOTA DE INGRESO PROCEDIMIENTO AMBULATORIO  
VALORACION PREPROCEDIMIENTO  
FRANCISCO 8 AÑOS  
S: ASINTOMATICO.  
DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC I (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO O: FAVOR REVISAR EXAMEN FISICO  
EXAMENES REPORTAN LEUCOCITOS 2630 NEUTROFILOS 1730 HB 13 PLAQUETAS 197.000 QUIMICA SANGUINEA DECUADA

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO ONCOLOGICO DESCRITO EN CONDICIONES CLINICAS Y DE LABORATORIO ADECUADAS PARA RECIBIR QUIMIOTERAPIA Y REALIZARSE PROCEDIMIENTO PUNCION LUMBAR Y QUIMIOTERAPIA INTRATECAL.

PLAN TERAPEUTICO QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 DE MANTENIMIENTO

**Examen Físico:** NEUROLOGICO: GLASGO 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA, PARES CRANEALES CONSERVADOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. FUNCIONES MOTORAS SUPERIORES CONSERVADAS. PACIENTE CONSCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL  
OTOSCOPIA BILATERAL: NORMAL  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS NO LESIONES  
TÓRAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.  
PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.  
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES, NO MEGALIAS  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.  
REGION PERIANAL: NO LESIONES

#### SIGNOS VITALES

Pulso : 101 Presión Arterial : 95 / 60 Temperatura°C : 36.7 Respiración : 22  
Observación: SAT: 94%  
Ingesta : Eliminación :

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	0000HP	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLCA HUACAPALLA  
Dra. Gabriela Lema  
P.E.O. A. L. A.  
C.I.: 1003377650

Fecha : 20-AUG-2023 07:39:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MDOX RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE EVOLUCIÓN DIURNA  
23:00 - 07:30

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
EDAD: 8 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 4

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO  
VÍA AÉREA DIFÍCIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC I (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.


EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA CON MIDAZOLAM 8 MCG/KG/MIN Y FENTANILO 6 MCG/KG/MIN EN TITULACIÓN DE DOSIS PARA MANTENER SEDACIÓN PROFUNDA, CON UN GCS DE 3T, COMFORT: 14, PUPILAS DE 2 MM REACTIVAS A LA LUZ.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON INFUSIÓN DE AMINA VASOACTIVA TIPO NORADRENALINA, A UNA DOSIS DE 0.03 UG/KG/H TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 110-125 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-65 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 68-79 MMHG (P: 25-75). FRECUENCIA CARDIACA: 55-75 LPM (P: 1-10), PERSISTE BRADICARDIA SINUSAL, SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LACTATO: 2.1

RESPIRATORIO: PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA, EN MODO PCMV CON UNA PRESIÓN CONTROL DE 12 CMH2O, CON UN VT DE 6.4 ML/KG, P. PICO 21 P- MESETA 18, P. TRANSAÉREA 3, D. PRESSURE: 9, MECÁNICA PULMONAR: C.STA 25.6 R: 37, AL EXAMEN FÍSICO

**Examen Físico:**

  
Dr. Jenny Martínez  
INTENSIVISTA PEDIATRA  
C502147911

EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL. A LA AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. ESCASAS SECRECIONES POR EL TUBO OROTRAQUEAL. SE REALIZA PANEL RESPIRATORIO CON RESULTADO NEGATIVO. CONTROL DE GASOMETRÍA AM: PH: 7.44, PCO2: 34, PO2: 127, PAFI: 363, TUBO ENDOTRAQUEAL N°5 CON CUFF EN 17.5 CM. RX DE CONTROL: TUBO ENDOTRAQUEAL UBICADO 1 CM POR ARRIBA DE CARINA, SE EVIDENCIA INFILTRADO INTERSTICIAL DIFUSO.

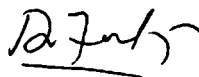
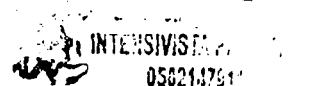
DIGESTIVO: PACIENTE CON SONDA NASOGÁSTRICA A CAÍDA LIBRE. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS, SE INDICA ALIMENTACIÓN ENTERAL EN INFUSIÓN CONTINUA A 60 ML/H POR SONDA NASOGÁSTRICA CON ADECUADA TOLERANCIA. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. 17/08/2023: TGO 23.1, TGP 11.3, BBT 0.35, BBD 0.18, BBI 0.17. ALBÚMINA: 4.02.

RENAL: PACIENTE CON SONDA VESICAL PRODUCTIVA CON SALIDA DE ORINA CLARA, NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, ÁCIDO ÚRICO: 0.93, UREA: 28.7, CREAT: 0.32, TFG: 264.4 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 2188 ML, EGRESOS: 2641 ML. BHD: -452.82 ML, BHT: -633 DH 3 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS. EXAMEN DE CONTROL: NA: 138 K: 3.87 CL: 105, CA: 4.73, MG: 0.88, P: 4.07, SE MANTIENE CON APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN, APOORTE MAGNESIO Y CALCIO CON HORARIO. CONTROL GLICÉMICO: 168 MG/DL.

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE HA RECIBIDO QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO. PROCEDIMIENTO DIFERIDO POR LARINGOESPASMO. PENDIENTE REAGENDAMIENTO. BIOMETRÍA DE CONTROL GB: 8400, CAN: 7320, HB: 11.8, HCT: 34.1, PLAQUETAS: 220000, SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN 20/08/23: TP: 14.7, TTP: 29.7, INR: 1.41, FIBRINÓGENO: 160.

INFECCIOSO: PACIENTE QUE HA PRESENTADO TRES PICOS FEBRILES, ÚLTIMO EL 19/08/23 A LAS 14:00, PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVOS. BIOMARCADORES DEL

  
  
INTENSIVISTA  
058214791

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-20-23 07:40:52

Fecha : 20-AUG-2023 07:40:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

**Evolución:** DEL DIA 18/07/23: PCR 7.5. PCT 0.19, NO OTROS DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN, SE CONTINÚA TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFTRIAXONA (D:2), LA MADRE REFIERE CUADRO PREVIO DE UNA SEMANA RESPIRATORIO POR LO CUAL SE SOLICITÓ PANEL VIRAL CON REPORTE NEGATIVO. MÚLTIPLES ACCESOS CON EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS.

**ANÁLISIS:**

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR LARINGOESPASMO, CON EDEMA GLÓTICO IMPORTANTE PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA CON CORTICOIDE, SE ESPERA DISMINUCIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA LOCAL, PARA POSTERIORMENTE CONSIDERAR EXTUBACION, AL MOMENTO SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN DESCENSO DE PARÁMETROS Y EN MANEJO DINÁMICO. HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, SHOCK DE ETIOLOGÍA FARMACOLÓGICA, PARA LO CUAL SE TITULA NOREPINEFRINA, PRESENTÓ EPISODIO DE HIPOTENSIÓN QUE RESPONDE A FLUIDOS. PRESENTA ALZA TÉRMICA, SIN EMBARGO BIOMARCADORES NEGATIVOS, PROBABLEMENTE EN RELACIÓN A CUADRO RESPIRATORIO DE ETIOLOGÍA VIRAL, PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO, SE ESPERAN REPORTES DE CULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA, AL MOMENTO NOS MANTENEMOS EXPECTANTES CON RESPECTO AL USO DE TERAPIA ANTIBIÓTICA YA QUE NO TIENE SIGNOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN BACTERIANA. LA MADRE AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

**PLAN:**

SEDOANALGESIA Y ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANILO  
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MANEJO DINÁMICO.  
ANTIBIOTICOTERAPIA

DR. JENNY MARTINEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA - CI: 0502147911  
MD. FERNANDO RUEDA - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 0502704729

*Dr. Jenny Martinez*  
PEDIATRA INTENSIVISTA  
UCIP

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-20-23 14:31:59

Fecha : 20-AUG-2023 14:30:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MDÍ6 MARQUEZ GRANJA ANDREA AZUCENA

**Evolución:** \*\*EVOLUCION VESPERTINA UCIP\*\*  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA  
08:00 - 15:00

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
EDAD: 8 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 4


DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO  
VÍA AÉREA DIFÍCIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC 1 (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA CON MIDAZOLAM 8 MCG/KG/MIN Y FENTANILO 8 MCG/KG/MIN EN TITULACIÓN DE DOSIS PARA MANTENER SEDACIÓN PROFUNDA, CON UN GCS DE 3 T, COMFORT: < 14, PUPILAS MIÓTICAS REACTIVAS A LA LUZ, NO EVENTOS PAROXÍSTICOS CLÍNICOS.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON INFUSIÓN DE AMINA VASOACTIVA TIPO NORADRENALINA, A UNA DOSIS DE 0.03 MCG/KG/MIN TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100-125 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60-85 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 75-90 MMHG (P: 25-75). FRECUENCIA CARDIACA: 49-74 LPM (P: 1-10), PERSISTE BRADICARDIA SINUSAL, SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Andrea Marquez  
INTENSIVISTA PEDIÁTRICA  
C.R.: 070023303



Fecha de Impresión: Sunday , AUG-20-23 14:33:56

Fecha : 20-AUG-2023 14:32:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD16 MARQUEZ GRANJA ANDREA AZUCENA

## Evolución:

**\*\*CONTINUACION EVOLUCION VESPERTINA UCIP\*\***

RESPIRATORIO: PACIENTE INTUBADO CON TET 5 C/B CON PRESIÓN DE 10 Y FIJADO EN 17.5CM AL LABIO. EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MODO PCMV CON PARÁMETROS BAJOS FIO2 30% PC 12 PEEP 6 VT 250-280, P. PICO 21 P- MESETA 18, P. TRANS AÉREA 3D. PRESSURE: 9, MECÁNICA PULMONAR: C.STA 25.6 R: 37, AL EXAMEN FÍSICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL. A LA AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. ESCASAS SECRECIONES POR EL TUBO OROTRAQUEAL. SE REALIZA PANEL RESPIRATORIO CON RESULTADO NEGATIVO

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS, RECIBE ALIMENTACIÓN ENTERAL EN INFUSIÓN CONTINUA A 60 ML/H POR SONDA NASOGÁSTRICA CON ADECUADA TOLERANCIA. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. 17/08/2023: TGO 23.1, TGP 11.3, BBT 0.35, BBD 0.18, BBI 0.17. ALBÚMINA: 4.02.

RENAL: PACIENTE CON SONDA VESICAL PRODUCTIVA CON SALIDA DE ORINA CLARA, NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, ÁCIDO ÚRICO: 0.93, UREA: 28.7, CREAT: 0.32, TFG: 264.4 ML/MIN/1.73/M2. RITMO DIURETICO EN 6 HORAS 3.1ML/KG/H

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS. EXAMEN DE CONTROL: NA: 138 K: 3.87 CL: 105, CA: 4.73, MG: 0.88, P: 4.07, SE MANTIENE CON APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN, APOORTE MAGNESIO Y CALCIO CON HORARIO. CONTROL GLUCÉMICO: 98 MG/DL.

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE HA RECIBIDO QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO. PROCEDIMIENTO DIFERIDO POR LARINGOESPASMO SEVERO. PENDIENTE REAGENDAMIENTO. BIOMETRÍA DE CONTROL GB: 8400, CAN: 7320, HB: 11.8, HCT: 34.1, PLAQUETAS: 220000, SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN 20/08/23: TP: 14.7, TTP: 29.7, INR: 1.41, FIBRINÓGENO: 160

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Andrea Márquez  
INTENSIVISTA PEDIÁTRICA  
C.I.: 0704923363

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-20-23 14:35:51

Fecha : 20-AUG-2023 14:34:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MDÍ6 MARQUEZ GRANJA ANDREA AZUCENA

## Evolución:

**\*\*CONTINUACION DE EVOLUCION VESPERTINA UCIP\*\***

INFECCIOSO: PACIENTE QUE HA PRESENTADO TRES PICOS FEBRILES, ÚLTIMO EL 19/08/23 A LAS 14:00, PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVOS. BIOMARCADORES DEL DIA 18/07/23: PCR 7.5. PCT 0.19, NO OTROS DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN, SE CONTINÚA TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFTRIAXONA (D:2). LA MADRE REFIERE CUADRO PREVIO DE UNA SEMANA RESPIRATORIO POR LO CUAL SE SOLICITÓ PANEL VIRAL CON REPORTE NEGATIVO. MÚLTIPLES ACCESOS CON EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A CUIDADOS DE LA SALUD.

## ANÁLISIS:

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR LARINGOESPASMO, CON EDEMA GLÓTICO IMPORTANTE PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA CON CORTICOIDE, SE ESPERA DISMINUCIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA LOCAL, PARA POSTERIORMENTE CONSIDERAR EXTUBACION, AL MOMENTO SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, CON PARÁMETROS BAJOS. HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, SHOCK DE ETIOLOGÍA FARMACOLÓGICA, PARA LO CUAL SE TITULA NOREPINEFRINA, PRESENTÓ EPISODIO DE HIPOTENSIÓN QUE RESPONDE A FLUIDOS. PRESENTA ALZA TÉRMICA, SIN EMBARGO BIOMARCADORES NEGATIVOS, PROBABLEMENTE EN RELACIÓN A CUADRO RESPIRATORIO DE ETIOLOGÍA VIRAL, PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO, SE ESPERAN REPORTES DE CULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA, AL MOMENTO NOS MANTENEMOS EXPECTANTES CON RESPECTO AL USO DE TERAPIA ANTIBIÓTICA YA QUE NO TIENE SIGNOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN BACTERIANA. LA MADRE AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

## PLAN:

OPTIMIZACIÓN SEDOANALGESIA / OBJETIVO DE COMFORT 15  
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MANEJO DINÁMICO.  
ANTIBIOTICOTERAPIA

DRA. ANDREA MARQUEZ PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP MSP 0704929363  
DR. JAIME FAREZ PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP MSP 1900458314

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Andrea Marquez  
INTENSIVISTA PEDIATRICA  
C.I.: 0704929363

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-20-23 22:43:55

Fecha : 20-AUG-2023 22:43:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA  
15:00 - 23:00.

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
EDAD: 8 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 4

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO  
VÍA AÉREA DIFÍCIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC 1 (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

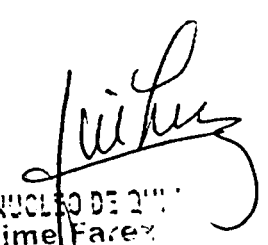
EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON PROPOFOL A 4 MG/KG/HORA. FENTANILO 8 MCG/KG/MIN EN TITULACIÓN DE DOSIS PARA MANTENER SEDACIÓN PROFUNDA, SE SUSPENDIÓ MIDAZOLAM, YA QUE REQUIRIÓ DOSIS ALTAS, Y NO SE LOGRÓ SEDACIÓN PROFUNDA, AL MOMENTO CON UN GCS DE 3 T, COMFORT: < 14, PUPILAS MIÓTICAS REACTIVAS A LA LUZ, NO EVENTOS PAROXÍSTICOS CLÍNICOS.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON INFUSIÓN VASOACTIVO, CON NORADRENALINA, A UNA DOSIS DE 0.03 MCG/KG/MIN TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100-125 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60-85 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 75-90 MMHG (P: 25-75). FRECUENCIA CARDIACA: 49-74 LPM (P: 1-10), PERSISTE BRADICARDIA SINUSAL, SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, ÚLTIMO LACTATO: 1.9

RESPIRATORIO: PACIENTE INTUBADO CON TET 5 C/B CON PRESIÓN DE 10 Y FIJADO EN 17.5 CM.

Examen Físico:

  
SOLCA NÚCLEO DE 2°  
Dr. Jaime Farex  
INTENSIVISTA PEDIAT.  
C.I.: 190045331

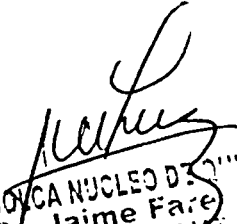
EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MODO PCMV CON PARÁMETROS BAJOS FIO2 30% PC 12 PEEP 6 VT 250-280, P. PICO 21 P- MESETA 18, P. TRANS AÉREA 3D. PRESSURE: 9, MECÁNICA PULMONAR: C.STA 25.6 R: 37, AL EXAMEN FÍSICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL. A LA AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. ESCASAS SECRECIONES POR EL TUBO OROTRAQUEAL. SE REALIZA PANEL RESPIRATORIO CON RESULTADO NEGATIVO. CONTROL DE GASOMETRÍA PM: PH: 7.37, PCO2: 45, PO2: 82, PAFI: 273.

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS, RECIBE ALIMENTACIÓN ENTERAL EN INFUSIÓN CONTINUA A 60 ML/H POR Sonda NASOGÁSTRICA CON ADECUADA TOLERANCIA. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. 17/08/2023: TGO 23.1, TGP 11.3, BBT 0.35, BBD 0.18, BBI 0.17. ALBÚMINA: 4.02.

RENAL: PACIENTE CON Sonda VESICAL PRODUCTIVA CON SALIDA DE ORINA CLARA, NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, ÁCIDO ÚRICO: 0.93, UREA: 28.7, CREAT: 0.32, TFG: 264.4 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 16 HORAS: INGRESOS: 1338.9 ML, EGRESOS: 1690 ML. BHD: -351.4 ML, DH 3.5 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. DENSIDAD URINARIA 1020. PH 6.

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. EXAMEN DE CONTROL: NA: 138 K: 3.87 CL: 105, CA: 4.73, MG: 0.88, P: 4.07, SE MANTIENE CON APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN, APOORTE MAGNESIO Y CALCIO CON HORARIO. TENDENCIA A LA HIPERGLUCEMIA HASTA 174 MG/DL, SE ASOCIA A LA TERAPIA CON CORTICOIDE INTRAVENOSO.

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE HA RECIBIDO QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO. PROCEDIMIENTO DIFERIDO POR LARINGOESPASMO SEVERO. PENDIENTE REAGENDAMIENTO. BIOMETRÍA DE CONTROL GB: 8400, CAN: 7320, HB: 11.8, HCT: 34.1, PLAQUETAS: 220000, SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN 20/08/23: TP: 14.7, TTP: 29.7, INR: 1.41, FIBRINÓGENO: 160.

  
SONCA NUCLEO D. 3  
Dr. Jaime Fare  
INTENSIVISTA  
C.I.: 190045334

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-20-23 22:44:38

Fecha : 20-AUG-2023 22:44:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

**Evolución:** CONTINUA EVOLUCION NOCTURNA UCIP.

INFECCIOSO: PRESENTO ALZA TÉRMICA, ÚLTIMO EL 19/08/23 A LAS 14:00, PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVOS. BIOMARCADORES DEL DIA 18/07/23: PCR 7.5. PCT 0.19, NO OTROS DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN, SE CONTINÚA TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFTRIAXONA (D:2), LA MADRE REFIERE CUADRO PREVIO DE UNA SEMANA RESPIRATORIO POR LO CUAL SE SOLICITÓ PANEL VIRAL CON REPORTE NEGATIVO. MÚLTIPLES ACCESOS CON EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A CUIDADOS DE LA SALUD.

**ANÁLISIS:**

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR LARINGOESPASMO, CON EDEMA GLÓTICO IMPORTANTE PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA CON CORTICOIDE, SE ESPERA DISMINUCIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA LOCAL, PARA POSTERIORMENTE CONSIDERAR EXTUBACION, AL MOMENTO SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, CON PARÁMETROS BAJOS. HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, SHOCK DE ETIOLOGÍA FARMACOLÓGICA, PARA LO CUAL SE TITULA NOREPINEFRINA. SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIBIÓTICA PROPUESTA. SIN EMBARGO BIOMARCADORES NEGATIVOS, PROBABLEMENTE EN RELACIÓN A CUADRO RESPIRATORIO DE ETIOLOGÍA VIRAL, PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO, SE ESPERAN REPORTES DE CULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA, LA MADRE AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

**PLAN:**

OPTIMIZACIÓN SEDOANALGESIA / OBJETIVO DE COMFORT 15  
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MANEJO DINÁMICO.  
ANTIBIOTICOTERAPIA

DR. JAIME FAREZ PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP MSP 1900458314  
DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP - MSP 1804623047

SOLCA NUCLEO DE  
Dr. Jaime Farez  
INTENSIVISTA UCIP  
C.I.: 1900458314

Fecha : 21-AUG-2023 07:02:00 H.C.: 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE EVOLUCIÓN AM.  
23:00 - 07:00

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
EDAD: 8 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 5

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO  
VÍA AÉREA DIFÍCIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC I (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON PROPOFOL A 4 MG/KG/HORA. FENTANILO 8 MCG/KG/MIN EN TITULACIÓN DE DOSIS PARA MANTENER SEDACIÓN PROFUNDA, AL MOMENTO CON UN GCS DE 3 T, COMFORT: < 14, PUPILAS MIÓTICAS REACTIVAS A LA LUZ, NO EVENTOS PAROXÍSTICOS CLÍNICOS.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON INFUSIÓN VASOACTIVO, CON NORADRENALINA, A UNA DOSIS DE 0.03 MCG/KG/MIN TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100-125 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60-85 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 75-90 MMHG (P: 25-75). FRECUENCIA CARDIACA: 49-74 LPM (P: 1-10), PERSISTE BRADICARDIA SINUSAL, SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, ÚLTIMO LACTATO: 2.7

RESPIRATORIO: PACIENTE INTUBADO CON TET 5 C/B CON PRESIÓN DE 10 Y FIJADO EN 17.5 CM. EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MODO PCMV CON PARÁMETROS BAJOS FIO2 35% PC 12 PEEP 6

**Examen Físico:**

*Paulina*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Jaime Falcón  
INTENSIVISTA PEDIÁTRICO  
C.I.: 1900453314

VT 211-240, P. PICO 21-22 P- MESETA 18, P. RI: 36-40, AL EXAMEN FÍSICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL. A LA AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. ESCASAS SECRECIONES POR EL TUBO OROTRAQUEAL. SE REALIZA PANEL RESPIRATORIO CON RESULTADO NEGATIVO. CONTROL DE GASOMETRÍA AM: PH: 7.46, PCO2: 35, PO2: 93, PAFI: 266. HCO3 24.9, EB 1.1.

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS, RECIBE ALIMENTACIÓN ENTERAL EN INFUSIÓN CONTINUA A 60 ML/H POR SONDA NASOGÁSTRICA CON ADECUADA TOLERANCIA. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. 21/08/2023: TGO 20.2, TGP 13.5, BBT 0.3, BBD 0.16, BBI 0.14.

RENAL: PACIENTE CON SONDA VESICAL, DIURESIS CLARA. NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, ÁCIDO ÚRICO: 0.93, UREA: 28.7, CREAT: 0.32, TFG: 264.4 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 1728 ML, EGRESOS: 2891 ML. BHD:-1163.2 ML, BHT: -1796.2, DH 3.3 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS. EXAMEN DE CONTROL: NA: 140 K: 4.15 CL: 103.8, CA: 4.74, MG: 0.98, P: 4.74, SE MODIFICA APORTE DE MAGNESIO Y CALCIO CON HORARIO. TENDENCIA A LA HIPERGLUCEMIA HASTA 174 MG/DL, SE ASOCIA A LA TERAPIA CON CORTICOIDE INTRAVENOSO. GLICEMIAS: 174-150-158 -159 MG/DL.

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE HA RECIBIDO QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO. PROCEDIMIENTO DIFERIDO POR LARINGOESPASMO SEVERO. PENDIENTE REAGENDAMIENTO. BIOMETRÍA DE CONTROL GB: 10230, CAN: 9400, HB: 12.7, HCT: 37.2, PLAQUETAS: 259000, SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN TP: 12.7, TTP: 28.3, FIBRINÓGENO: 190.

SOLCA MEDICAL  
Dr. Jaime Fare  
INTENSIVISTA PEDIAT.  
C.I.: 19004533

Fecha : 21-AUG-2023 07:06:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: CONTINUA EVOLUCION UCIP AM.

INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE EL 19/08/23 A LAS 14:00, BIOMARCADORES DEL DIA 18/07/23: PCR 7.5, PCT 0.19, CONTROL 21/08/2023 PCR 0.3, PCT 0.06, PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVOS. SE CONTINÚA TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFTRIAXONA (D:3), PANEL VIRAL RESPIRATORIO NEGATIVO. MÚLTIPLES ACCESOS CON EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A CUIDADOS DE LA SALUD.


ANÁLISIS:

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR LARINGOESPASMO, CON EDEMA GLÓTICO IMPORTANTE PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA CON CORTICOIDE, SE ESPERA DISMINUCIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA LOCAL, PARA POSTERIORMENTE CONSIDERAR EXTUBACION, AL MOMENTO SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, CON PARÁMETROS BAJOS. HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, SHOCK DE ETIOLOGÍA FARMACOLÓGICA, PARA LO CUAL SE TITULA NOREPINEFRINA. SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIBIÓTICA PROPUESTA. SIN EMBARGO BIOMARCADORES NEGATIVOS, PROBABLEMENTE EN RELACIÓN A CUADRO RESPIRATORIO DE ETIOLOGÍA VIRAL, PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO, SE ESPERAN REPORTES DE CULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA, LA MADRE AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

PLAN:

OPTIMIZACIÓN SEDOANALGESIA / OBJETIVO DE COMFORT 15  
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MANEJO DINÁMICO.  
ANTIBIOTICOTERAPIA

DR. JAIME FAREZ PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP MSP 1900458314  
DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP - MSP 1804623047.

  
SOLCA NÚCLEO DE QUIMI  
Dr. Jaime Farez  
INTENSIVISTA PEDIATRA  
C.I.: 1900458314



Fecha : 23-AUG-2023 15:24:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA  
08:00 - 15:00

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
EDAD: 8 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 7

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III (SUPERADA)  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)  
VÍA AÉREA DIFÍCIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC 1 (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CAROTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.


EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: SE MANTIENE CON UN GCS DE 15, CON ISOCORIA NORMORREACTIVA BILATERAL, NO RIGIDEZ NUCAL, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES, CON UN EVA DE 2/10 A NIVEL CERVICAL, AL MOMENTO CON PARACETAMOL POR RAZONES NECESARIAS.

HEMODINÁMICO: SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO DESDE 21/08/23 LAS 10:00 AM, DESDE ENTONCES HA PERMANECIDO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100-115 MMHG (P: 25-50). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 55-65 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 75-89 MMHG (P: 50-75). FRECUENCIA CARDIACA: 85-105 LPM (P: 50), SUPERA BRADICARDIA QUE HABÍA PRESENTADO EN DÍAS ANTERIORES. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, ÚLTIMO LACTATO: 1.4

**Examen Físico:** RESPIRATORIO: PACIENTE EXTUBADO EL DÍA 22/08/23 A LAS 07:30 AM SIN COMPLICACIONES, AL MOMENTO CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL QUE HEMOS LOGRADO TITULAR HASTA 0.5 LITROS CON LO QUE MANTIENE UNA SPAFI 404, AL EXAMEN FÍSICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL, NO ALETEO NASAL, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, A LA AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18-30 (P: 10-90) Y SATURACIÓN DE OXÍGENO: 95-98%. SE MANTIENE CON TERAPIA RESPIRATORIA CON INCENTIVOMETRO Y NEBULIZACIONES CON ADRENALINA RACÉMICA POR RAZONES NECESARIAS QUE NO HA REQUERIDO HASTA EL MOMENTO. RX DE CONTROL POSTEXTUBACIÓN: NO PRESENCIA DE ATELECTASIA, SIN INFILTRADOS. DEBIDO A EDEMA DE VÍA AÉREA IDENTIFICADO EN DÍAS ANTERIORES SE MANTIENE CON CORTICOIDE DÍA 6. CONTROL DE GSA PH 7.41 CO2 30 PO2 110 PAFI 458 BE -4.5 HCO3 19.

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS. AL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA GENERAL PARA LA EDAD, HA REALIZADO UNA DEPOSICIÓN BRISTOL 4. EXÁMENES 21/08/2023: TGO 20.2, TGP 13.5, BBT 0.3, BBD 0.16, BBI 0.14.

  
Dra. Jenny Martínez  
INTENSIVISTA PEDIATRA  
0502147911

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Andrea Villegas  
MÉDICO RESIDENTE  
CUI: 17 0501023  
(Andrea Villegas)

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-23-23 15:45:15

Fecha : 23-AUG-2023 15:25:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

**Evolución:** \*\*\*\* CONTINUA NOTA VESPERTINA UCIP\*\*\*\*

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS. AL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA GENERAL PARA LA EDAD, HA REALIZADO UNA DEPOSICIÓN BRISTOL 4. EXÁMENES 21/08/2023: TGO 20.2, TGP 13.5, BBT 0.3, BBD 0.16, BBI 0.14.

RENAL: PACIENTE CON DIURESIS ESPONTÁNEA. NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, 21/08/23 ÁCIDO ÚRICO: 0.93, UREA: 28.7, CREAT: 0.32, TFG: 264.4 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 980 ML, EGRESOS: 287.2 ML. BHD: +287.2, DH 2.3 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

ELECTROLÍTICO/METABÓLICO: PACIENTE AL MOMENTO HIPONATREMIA LEVE. EXAMEN DE CONTROL 23/08/23 AM: NA: 131 K: 4.30 CL: 98.0, CA: 4.84, MG: 0.79, SE MANTIENE APORTE DE MAGNESIO Y CALCIO CON HORARIO. SE INDICA APORTE DE SODIO EN HIDRATACIÓN CON LO QUE SE ADMINISTRA 12 MEQ/KG/DIA, SIN APORTE DE POTASIO. SE REALIZA CONTROL DE ELECTROLITOS A LAS 6 HORAS: NA: 130 K: 3.75 CL: 98.5, CA: 4.52, MG: 0.83. SE REALIZAN ELECTROLITOS URINARIOS: NA: 47, K: 22.07, CL: 35.5, CREA: 19.08, UREA: 1478.2, OSMOLARIDAD URINARIA: 324.4, SE ORIENTA A POSIBLE SÍNDROME PIERDE SAL. SE INDICA SOLUCIÓN HIPERTÓNICA A 30 ML/H Y ADICIONAR 1 GRAMO DE SAL EN COMIDAS PRINCIPALES. NORMOGLUCÉMICO, CONTROL GLUCÉMICO: 92 MG/DL.

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ SU ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA SEMANA 47 DE MANTENIMIENTO EL 09/08/2023. EL 17/08/23 INGresa PARA QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 DE MANTENIMIENTO, PROCEDIMIENTO QUE ES DIFERIDO POR LARINGOESPASMO SEVERO. BIOMETRÍA DE CONTROL 23/08/23 AM GB: 8420, CAN: 7210, HB: 12.9, HCT: 37.0, PLAQUETAS: 300000, SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN 21/08/2023 TP: 12.7, TTP: 28.3, FIBRINÓGENO: 190. SE DIALOGÓ CON ONCOLOGÍA PARA EVALUAR REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO SUSPENDIDO Y REFIEREN SE REALIZARÁ MÁS ADELANTE.

**Examen Físico:** INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE EL 21/08/23 A LAS 00:00 (64 HORAS AFEBRIL), BIOMARCADORES DEL DIA 18/07/23: PCR 7.5. PCT 0.19, CONTROL 21/08/2023 PCR 0.3, PCT 0.06, PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVOS, HASTA EL MOMENTO SIN CRECIMIENTO. 21/08/23: CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL POSITIVO PARA ENTEROCOCCUS FAECALIS MULTISENSIBLE Y UROCULTIVO NEGATIVO. SE CONTINÚA TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFTRIAXONA (D:5), PANEL VIRAL RESPIRATORIO NEGATIVO. MÚLTIPLES ACCESOS CON EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A CUIDADOS DE LA SALUD.

#### ANÁLISIS:

PACIENTE QUE INGRESÓ CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR LARINGOESPASMO Y EDEMA GLÓTICO IMPORTANTE PARA LO CUAL RECIBE ESQUEMA CON CORTICOIDE, SE REALIZA EXTUBACIÓN EXITOSA EL DIA 22/08/23 A LAS 07:30 AM SIN COMPLICACIONES, SE INDICA SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO QUE SE HA IDO TITULANDO. CURSÓ CON SHOCK DE ETIOLOGÍA FARMACOLÓGICA POR LO QUE RECIBIÓ NORADRENALINA QUE ES SUSPENDIDA EN HORAS DE LA MAÑANA DEL DIA 21/08/23, POSTERIOR HA PERMANECIDO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIBIÓTICA PROPUESTA, SIN EMBARGO BIOMARCADORES NEGATIVOS, PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO, CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL POSITIVO PARA ENTEROCOCCUS FAECALIS MULTISENSIBLE, HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVOS NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO, SE ESPERA REPORTES DEFINITIVOS DE CULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA. AL MOMENTO CURSANDO CON HIPONATREMIA LEVE POR LO QUE SE INDICA SOLUCIÓN HIPERTÓNICA Y ADICIÓN DE SAL EN COMIDAS, SE MANTENDRÁ EN VIGILANCIA. FAMILIAR AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

#### PLAN:

- SOLUCIÓN HIPERTÓNICA (CLORURO DE SODIO AL 0.9% 450 ML + CLORURO DE SODIO AL 20 % VT: 500 ML) ADMINISTRAR INTRAVENOSO A 30 ML/H
- ADICIONAR 1 GRAMO DE SAL EN COMIDAS PRINCIPALES.
- CONTROL ELECTROLÍTICO EN 4 HORAS (18:00)

DRA. IRINA SARANGO - PEDIATRA INTENSIVISTA - UCIP MSP 1103730089  
MD. VILLEGAS ANDREA - MÉDICO RESIDENTE- UCIP - MSP 1726651829

SOLOCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Andrea Villegas  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1726651829  
(Andrea Villegas)

SOLOCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Irina Sarango  
PEDIATRA INTENSIVISTA  
0502147511

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-24-23 07:00:53

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 24-AUG-2023 07:00:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE EVOLUCIÓN AM  
23:00 - 07:00

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
EDAD: 8 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 8

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III (SUPERADA)  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)  
VÍA AÉREA DIFÍCIL  
HIPONATREMIA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC 1 (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: SE MANTIENE CON UN GCS DE 15, CON ISOCORIA NORMORREACTIVA BILATERAL, NO RIGIDEZ NUCAL, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES.

HEMODINÁMICO: SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO DESDE 21/08/23 LAS 10:00 AM, DESDE ENTONCES HA PERMANECIDO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100-115 MMHG (P: 25-50). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 55-65 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 75-89 MMHG (P: 50-75). FRECUENCIA CARDIACA: 85-105 LPM (P: 50). AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, ÚLTIMO LACTATO: 1.3

RESPIRATORIO: PACIENTE EXTUBADO EL DÍA 22/08/23 A LAS 07:30. SE RETIRA EL SOPORTE DE OXIGENO, SE VIGILARÁ TOLERANCIA. AL EXAMEN FÍSICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS.

**Examen Físico:**

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Montalvo Cozar  
MEDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
Cédula Profesional: 12874833  
*Erika Montalvo Cozar*

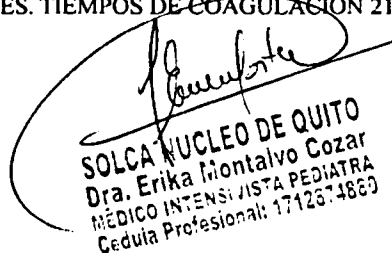
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18-30 (P: 10-90) Y SATURACIÓN DE OXÍGENO: 95-98%. NO DISFONIA, SE SUSPENDIÓ CORTICOIDE. GSA PH 7.43 CO2 27 PO2 91 PAFI 433 BE -6.4 HCO3 17.9.

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. AL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA GENERAL PARA LA EDAD, HA REALIZADO DOS DEPOSICIONES BRISTOL 4. EXÁMENES 21/08/2023: TGO 20.2 , TGP 13.5, BBT 0.3, BBD 0.16, BBI 0.14.

RENAL: PACIENTE CON DIURESIS ESPONTÁNEA. NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, 21/08/23 ÁCIDO ÚRICO: 0.93, UREA: 28.7, CREAT: 0.32, TFG: 264.4 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 1855 ML, EGRESOS: 2590 ML. BHD: -735, DH 2.9 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

ELECTROLÍTICO/METABÓLICO: PACIENTE AL MOMENTO HIPONATREMIA LEVE, SE INICIÓ APORTE DE SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA, CON APORTE DE HASTA 13.5 MEQ/KG/DÍA, SE MANTIENE EN CONTROLES DE LABORATORIO. CONTROL AM NA: 134 K: 4.04 CL: 103.4, CA: 4.9, MG: 0.84. ELECTROLITOS URINARIOS 23/08/2023: NA: 134 K: 22.07, CL: 35.5, CREA: 19.08, UREA: 1478.2, OSMOLARIDAD URINARIA: 324.4, PROBABLEMENTE EN RELACIÓN AL RIÑÓN PIERDE SAL, SIN EMBARGO CUMPLE CRITERIOS PARCIALMENTE, SE MANTIENE CONTROLES SÉRICOS EN DEPENDENCIA DE LA EVOLUCIÓN SE DECIDIRÁ CONDUCTA. NORMOGLUCÉMICO, CONTROL GLUCÉMICO: 92-85-105 MG/DL.

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ SU ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA SEMANA 47 DE MANTENIMIENTO EL 09/08/2023. EL 17/08/23 INGresa PARA QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 DE MANTENIMIENTO, PENDIENTE REAGENDAMIENTO DE PL Y QT. BIOMETRÍA DE CONTROL 23/08/23 AM GB: 8420, CAN: 7210, HB: 12.9, HCT: 37.0, PLAQUETAS: 300000, SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN 21/08/2023 TP: 12.7, TTP: 28.3, FIBRINÓGENO: 190.

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Montalvo Cozar  
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
Cédula Profesional: 1712674869

Fecha de Impresión: Thursday, AUG-24-23 07:01:25

Fecha : 24-AUG-2023 07:01:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

**Evolución:** CONTINUA EVOLUCION UCIP AM.

INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE EL 21/08/23 A LAS 00:00, BIOMARCADORES NEGATIVOS. CONTROL 21/08/2023 PCR 0.3, PCT 0.06, 24/08/2023 PCR 0.3, PCT 0.06 PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVOS, HASTA EL MOMENTO SIN CRECIMIENTO. 21/08/23: CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL POSITIVO PARA ENTEROCOCCUS FAECALIS MULTISENSIBLE Y UROCULTIVO NEGATIVO. SE CONTINÚA TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFTRIAXONA (D:6).

**ANÁLISIS:**

PACIENTE QUIEN PRESENTÓ LARINGOESPASMO Y EDEMA GLÓTICO POR LO CUAL REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, AL MOMENTO SE RETIRA EL SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL, Y SE VIGILARÁ TOLERANCIA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIBIÓTICA PROPUESTA POR CRECIMIENTO BACTERIANO EN CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL. AL MOMENTO NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN. PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS. CURSA HIPONATREMIA, RECIBE APOORTE DE SODIO DE HASTA 13.5 MEQ/KG/DIA, AL MOMENTO SE VEN INCREMENTOS DE VALORES SÉRICOS DE SODIO, SIN EMBARGO NO SE NORMALIZAN, SE MANTIENE TERAPIA CON SOLUCION SALINA HIPERTONICA. LOS PADRES AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

**PLAN:**

SOLUCIÓN HIPERTÓNICA.  
CONTROLES DE SODIO SÉRICO.

DRA. ERIKA MONTALVO - PEDIATRA INTENSIVISTA - UCIP MSP 1712874880  
DRA. ANDREA NUÑEZ - MÉDICO RESIDENTE- UCIP MSP 1804623047

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Montalvo Cozar  
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
Cedula Profesional: 1712874880

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-24-23 00:16:15

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 24-AUG-2023 00:15:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA 23/08/23  
16:00 - 23:00

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
EDAD: 8 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 7

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III (SUPERADA)  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)  
VÍA AÉREA DIFÍCIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC I (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: SE MANTIENE CON UN GCS DE 15, CON ISOCORIA NORMORREACTIVA BILATERAL, NO RIGIDEZ NUCAL, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES.

HEMODINÁMICO: SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO DESDE 21/08/23 LAS 10:00 AM, DESDE ENTONCES HA PERMANECIDO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100-115 MMHG (P: 25-50). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 55-65 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 75-89 MMHG (P: 50-75). FRECUENCIA CARDIACA: 85-105 LPM (P: 50). AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, ÚLTIMO LACTATO: 2.1

RESPIRATORIO: PACIENTE EXTUBADO EL DÍA 22/08/23 A LAS 07:30. SE PLANEA RETIRO DEL SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL, EN DESCENSO PROGRESIVO. SAFI 404, AL EXAMEN FÍSICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

Examen Físico:

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Montalvo Cozar  
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
Cedula Profesional: 1712874830

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18-30 (P: 10-90) Y SATURACIÓN DE OXÍGENO: 95-98%. NO DISFONIA, SE SUSPENDIÓ CORTICOIDE. GSA PH 7.43 CO2 28 PO2 114 PAFI 475 BE -4.4 HCO3 18.6.


DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. AL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA GENERAL PARA LA EDAD, HA REALIZADO DOS DEPOSICIONES BRISTOL 4. EXÁMENES 21/08/2023: TGO 20.2 , TGP 13.5, BBT 0.3, BBD 0.16, BBI 0.14.

RENAL: PACIENTE CON DIURESIS ESPONTÁNEA. NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, 21/08/23 ÁCIDO ÚRICO: 0.93, UREA: 28.7, CREAT: 0.32, TFG: 264.4 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 1540 ML, EGRESOS: 118.4 ML. BHD: +421, DH 1.9 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

ELECTROLÍTICO/METABÓLICO: PACIENTE AL MOMENTO HIPONATREMIA LEVE, SE INICIÓ APOORTE DE SOLUCIÓN SALINA HIPERTÓNICA, CON APOORTE DE HASTA 13 MEQ/KG/DÍA, SE MANTIENE EN CONTROLES DE LABORATORIO. ÚLTIMO CONTROL NA: 130 K: 3.75 CL: 98.5, CA: 4.52, MG: 0.83. SE REALIZAN ELECTROLITOS URINARIOS: NA: 47, K: 22.07, CL: 35.5, CREA: 19.08, UREA: 1478.2, OSMOLARIDAD URINARIA: 324.4, PROBABLEMENTE EN RELACIÓN AL RIÑÓN PIERDE SAL, SE MANTIENE CONTROLES SÉRICOS EN DEPENDENCIA DE LA EVOLUCIÓN SE DECIDIRÁ CONDUCTA. NORMOGLUCÉMICO, CONTROL GLUCÉMICO: 92 MG/DL.

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ SU ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA SEMANA 47 DE MANTENIMIENTO EL 09/08/2023. EL 17/08/23 INGresa PARA QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 DE MANTENIMIENTO, PENDIENTE REAGENDAMIENTO DE PL Y QT. BIOMETRÍA DE CONTROL 23/08/23 AM GB: 8420, CAN: 7210, HB: 12.9, HCT: 37.0, PLAQUETAS: 300000, SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN 21/08/2023 TP: 12.7, TTP: 28.3, FIBRINÓGENO: 190.

INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE EL 21/08/23 A LAS 00:00, BIOMARCADORES NEGATIVOS. 18/07/23: PCR 7.5. PCT 0.19, CONTROL 21/08/2023 PCR 0.3, PCT 0.06, PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVOS, HASTA EL MOMENTO SIN CRECIMIENTO.

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Montalvo Cozar  
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
Cédula Profesional: 1712874860

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-24-23 00:16:57

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 24-AUG-2023 00:16:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

**Evolución:** CONTINUA EVOLUCION NOCTURNA UCIP.  
21/08/23: CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL POSITIVO PARA ENTEROCOCCUS FAECALIS  
MULTISENSIBLE Y UROCULTIVO NEGATIVO. SE CONTINÚA TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFTRIAXONA  
(D:5).

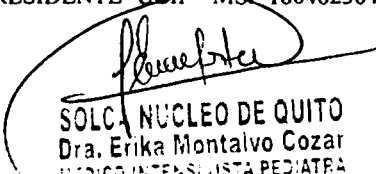
**ANÁLISIS:**

PACIENTE QUIEN PRESENTÓ LARINGOESPASMO Y EDEMA GLÓTICO POR LO CUAL REQUIRIÓ  
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, AL MOMENTO CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL,  
SE PLANIFICA RETIRO DE ACUERDO A TOLERANCIA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE MANTIENE  
LA TERAPIA ANTIBIÓTICA PROPUESTA POR CRECIMIENTO BACTERIANO EN CULTIVO DE SECRECIÓN  
TRAQUEAL. NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN AL MOMENTO. PENDIENTE REPORTE DE  
HEMOCULTIVOS. CURSA HIPONATREMIA, RECIBE APOORTE DE SODIO, SE MANTIENE CONTROLES  
SÉRICOS. AL MOMENTO SINTOMÁTICA. LOS PADRES AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

**PLAN:**

SOLUCIÓN HIPERTÓNICA.  
CONTROLES DE SODIO SÉRICO.  
DESTETE DE OXIGENO

DRA. ERIKA MONTALVO - PEDIATRA INTENSIVISTA - UCIP MSP 1712874880  
DRA. ANDREA NUÑEZ - MÉDICO RESIDENTE- UCIP - MSP 1804623047

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Montalvo Cozar  
MEDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
Cedula Profesional: 1712874880



Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-22-23 16:04:15

Fecha : 22-AUG-2023 16:03:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA  
08:00 - 16:00

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
EDAD: 8 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 6

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III (SUPERADA)  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)  
VÍA AÉREA DIFÍCIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC 1 (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

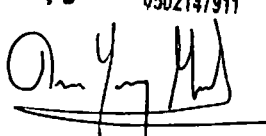
EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: HACE 24 HORAS SE SUSPENDE SEDOANALGESIA, HOY EN HORAS DE LA MAÑANA SE RETIRA TUBO OROTRAQUEAL CON ADECUADA EVOLUCIÓN, SE MANTIENE CON UN GCS DE 15, CON ISOCORIA NORMORREACTIVA BILATERAL, NO RIGIDEZ NUCAL, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES, CON UN EVA DE 2/10 A NIVEL CERVICAL EL CUAL SE MANEJA CON PARACETAMOL CON HORARIO

HEMODINÁMICO: SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO DESDE 21/08/23 LAS 10:00 AM, DESDE ENTONCES HA PERMANECIDO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 115-130 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 55-65 MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 83-88 MMHG (P: 75). FRECUENCIA CARDIACA: 55-65 LPM (P: 1-5), PERSISTE BRADICARDIA SINUSAL REACTIVA, SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, ÚLTIMO LACTATO: 0.8

RESPIRATORIO: PACIENTE QUE PERMANECIÓ BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA

**Examen Físico:**

SOLEA  
Dr. Johnny Medina  
INTENSIVISTA PEDIATR.  
0502147911  


MODO PCMV HASTA EL 21/08/23 A LAS 11:00 DONDE SE CAMBIO A MODO ESPONTÁNEO, SE REALIZA EXTUBACIÓN A LAS 07:30 AM SIN COMPLICACIONES, SE DEJA CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS AL EXAMEN FÍSICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL, NO ALETEO NASAL, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, A LA AUSCULTACIÓN HIPOVENTILACIÓN DE BASES PULMONARES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. SE INDICA TERAPIA CON INCENTIVOMETRO Y NEBULIZACIONES CON ADRENALINA RACÉMICA. CONTROL DE GSA PH 7.43 CO2 37 PO2 72 PAFI 266, RX NO PRESENCIA DE ATELECTASIA, DEBIDO A EDEMA DE VÍA AÉREA IDENTIFICADO EN DÍAS ANTERIORES SE MANTIENE CON CORTICOIDE DÍA 5

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS. ADECUADA TOLERANCIA A LÍQUIDOS CLAROS Y FRUTA, NO HA PRESENTADO DISTENSIÓN ABDOMINAL, EXÁMENES 21/08/2023: TGO 20.2 , TGP 13.5, BBT 0.3, BBD 0.16, BBI 0.14.

RENAL: PACIENTE CON Sonda VESICAL, DIURESIS CLARA. NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, 21/08/23 ÁCIDO ÚRICO: 0.93, UREA: 28.7, CREAT: 0.32, TFG: 264.4 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 6 HORAS: INGRESOS: 610 ML, EGRESOS: 250 ML. BH: 360, DH 1.30 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. SE RETIRA Sonda VESICAL.

ELECTROLÍTICO/METABÓLICO: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS. EXAMEN DE CONTROL 21/08/23 PM: NA: 139 K: 4.53 CL: 104.1, CA: 4.75, MG: 0.91, SE MANTIENE APORTE DE MAGNESIO Y CALCIO CON HORARIO. NORMOGLUCÉMICO, CONTROL GLUCÉMICO: 87 MG/DL.

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ SU ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA SEMANA 47 DE MANTENIMIENTO EL 09/08/2023. EL 17/08/23 INGresa PARA QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 DE MANTENIMIENTO, PROCEDIMIENTO QUE ES DIFERIDO POR LARINGOESPASMO SEVERO. BIOMETRÍA DE CONTROL 21/08/23 GB: 10230, CAN: 9400, HB: 12.7, HCT: 37.2, PLAQUETAS: 259000, SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN TP: 12.7, TTP: 28.3, FIBRINÓGENO: 190. AYER SE DIALOGÓ CON ONCOLOGÍA PARA EVALUAR

SOL  
LDO. JORGE MARTÍNEZ  
INTENSIVISTA PEDIÁTRICO  
0502147911

*[Handwritten signature]*

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-22-23 16:04:27

Fecha : 22-AUG-2023 16:04:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

**Evolución:** CON ONCOLOGÍA PARA EVALUAR REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO SUSPENDIDO Y REFIEREN SE REALIZARÁ MÁS ADELANTE POR LO QUE SE PROCEDE CON WEANING CON OBJETIVO DE EXTUBACIÓN.

INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE EL 21/08/23 A LAS 00:00, BIOMARCADORES DEL DIA 18/07/23: PCR 7.5. PCT 0.19, CONTROL 21/08/2023 PCR 0.3, PCT 0.06, PENDIENTE RESULTADO DE PANCULTIVOS (HEMOCULTIVOS, SECRECIÓN TRAQUEAL Y UROCULTIVO) HASTA EL MOMENTO SIN CRECIMIENTO. SE CONTINÚA TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFTRIAXONA (D:4), PANEL VIRAL RESPIRATORIO NEGATIVO. MÚLTIPLES ACCESOS CON EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A CUIDADOS DE LA SALUD.

#### ANÁLISIS:

PACIENTE QUE INGRESÓ CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR LARINGOESPASMO, CON EDEMA GLÓTICO IMPORTANTE PARA LO CUAL RECIBE ESQUEMA CON CORTICOIDE, SE REALIZA EXTUBACIÓN EXITOSA A LAS 07:30 AM SIN COMPLICACIONES, SE INDICA SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO. CURSÓ CON SHOCK DE ETIOLOGÍA FARMACOLÓGICA POR LO QUE RECIBIÓ NORADRENALINA QUE ES SUSPENDIDA AYER EN HORAS DE LA MAÑANA, POSTERIOR HA PERMANECIDO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIBIÓTICA PROPUESTA, SIN EMBARGO BIOMARCADORES NEGATIVOS, PROBABLEMENTE EN RELACIÓN A CUADRO RESPIRATORIO DE ETIOLOGÍA VIRAL, PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO, SE ESPERAN REPORTES DE CULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA, LA MADRE AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

DRA. JENNY MARTÍNEZ. - PEDIATRA INTENSIVISTA - UCIP MSP 0502147911  
FERNANDO RUEDA - MÉDICO RESIDENTE - UCIP MSP 0502704729

INTENSIVISTA PEDIATRA  
0502147911

*[Handwritten signature]*

Fecha : 22-AUG-2023 21:54:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA  
16:00 - 21:00

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
EDAD: 8 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 6

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III (SUPERADA)  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)  
VÍA AÉREA DIFÍCIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC 1 (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: SE MANTIENE CON UN GCS DE 15, CON ISOCORIA NORMORREACTIVA BILATERAL, NO RIGIDEZ NUCAL, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES, CON UN EVA DE 2/10 A NIVEL CERVICAL EL CUAL SE MANEJA CON PARACETAMOL CON HORARIO

HEMODINÁMICO: SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO DESDE 21/08/23 LAS 10:00 AM, DESDE ENTONCES HA PERMANECIDO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 115-130 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 55-65 MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 83-88 MMHG (P: 75). FRECUENCIA CARDIACA: 55-65 LPM (P: 1-5). PERSISTE BRADICARDIA SINUSAL REACTIVA, SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, ÚLTIMO LACTATO: 0.8

**Examen Físico:** RESPIRATORIO: PACIENTE EXTUBADO EL DÍA 22/08/23 A LAS 07:30 AM SIN COMPLICACIONES, SE DEJA CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL QUE HEMOS LOGRADO TITULAR HASTA 0.5 LITROS CON LO QUE MANTIENE UNA SPAFI 404, AL EXAMEN FÍSICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL, NO ALETEO NASAL, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, A LA AUSCULTACIÓN HIPOVENTILACIÓN DE BASES PULMONARES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. SE INDICA TERAPIA CON INCENTIVOMETRO Y NEBULIZACIONES CON ADRENALINA RACÉMICA. CONTROL DE GSA PH 7.43 CO2 37 PO2 72 PAFI 266, RX NO PRESENCIA DE ATELECTASIA, DEBIDO A EDEMA DE VÍA AÉREA IDENTIFICADO EN DÍAS ANTERIORES SE MANTIENE CON CORTICOIDE DÍA 5

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS. ADECUADA TOLERANCIA A LÍQUIDOS CLAROS Y FRUTA, NO HA PRESENTADO DISTENSIÓN ABDOMINAL, EXÁMENES 21/08/2023: TGO 20.2 , TGP 13.5, BBT 0.3, BBD 0.16, BBI 0.14.

RENAL: PACIENTE CON SONTA VESICAL, DIURESIS CLARA. NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, 21/08/23 ÁCIDO ÚRICO: 0.93, UREA: 28.7, CREAT: 0.32, TFG: 264.4 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 12 HORAS: INGRESOS: 610 ML, EGRESOS: 250 ML. BH: 360, DH 1.30 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

ELECTROLÍTICO/METABÓLICO: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS. EXAMEN DE CONTROL 22/08/23 PM: NA: 139 K: 4.53 CL: 104.1, CA: 4.75, MG: 0.91, SE MANTIENE APORTE DE MAGNESIO Y CALCIO CON HORARIO. NORMOGLUCÉMICO, CONTROL GLUCÉMICO: 87 MG/DL.

  
Mayra Martínez  
PEDIATRA  
0501147911

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-22-23 21:56:16

Fecha : 22-AUG-2023 21:55:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

**Evolución:** XXX CONTINUACION NOTA NOCTURNA XXX

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ SU ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA SEMANA 47 DE MANTENIMIENTO EL 09/08/2023. EL 17/08/23 INGRESA PARA QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 DE MANTENIMIENTO, PROCEDIMIENTO QUE ES DIFERIDO POR LARINGOESPASMO SEVERO. BIOMETRÍA DE CONTROL 21/08/23 GB: 10230, CAN: 9400, HB: 12.7, HCT: 37.2, PLAQUETAS: 259000, SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN TP: 12.7, TTP: 28.3, FIBRINÓGENO: 190. AYER SE DIALOGÓ CON ONCOLOGÍA PARA EVALUAR REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO SUSPENDIDO Y REFIEREN SE REALIZARÁ MÁS ADELANTE POR LO QUE SE PROCEDE CON WEANING CON OBJETIVO DE EXTUBACIÓN.

INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE EL 21/08/23 A LAS 00:00, BIOMARCADORES DEL DIA 18/07/23: PCR 7.5, PCT 0.19, CONTROL 21/08/2023 PCR 0.3, PCT 0.06, PENDIENTE RESULTADO DE PANCULTIVOS (HEMOCULTIVOS, SECRECIÓN TRAQUEAL Y UROCULTIVO) HASTA EL MOMENTO SIN CRECIMIENTO. SE CONTINÚA TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFTRIAXONA (D:4), PANEL VIRAL RESPIRATORIO NEGATIVO. MÚLTIPLES ACCESOS CON EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A CUIDADOS DE LA SALUD.

**Examen Físico:** ANÁLISIS:  
PACIENTE QUE INGRESÓ CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR LARINGOESPASMO, CON EDEMA GLÓTICO IMPORTANTE PARA LO CUAL RECIBE ESQUEMA CON CORTICOIDE, SE REALIZA EXTUBACIÓN EXITOSA A LAS 07:30 AM SIN COMPLICACIONES, SE INDICA SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO. CURSÓ CON SHOCK DE ETIOLOGÍA FARMACOLÓGICA POR LO QUE RECIBIÓ NORADRENALINA QUE ES SUSPENDIDA AYER EN HORAS DE LA MAÑANA, POSTERIOR HA PERMANECIDO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIBIÓTICA PROPUESTA, SIN EMBARGO BIOMARCADORES NEGATIVOS, PROBABLEMENTE EN RELACIÓN A CUADRO RESPIRATORIO DE ETIOLOGÍA VIRAL, PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO, SE ESPERAN REPORTES DE CULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA, LA MADRE AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

DRA. JENNY MARTÍNEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA - UCIP MSP 0502147911  
DRA. MARÍA BELEN TORRES - MR UCIP - MSP - 1716637853

  
PEDIATRA  
0502147911

**Fecha :** 23-AUG-2023 06:58:00      **H.C. :** 289087      **Paciente:** OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
**Médico :** MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA  
21:00 - 07:00

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
EDAD: 8 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 7

**DIAGNÓSTICOS ACTUALES:**  
**INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III (SUPERADA)**  
**CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)**  
**VÍA AÉREA DIFÍCIL**

**DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:** LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC I (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

## EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

**NEUROLÓGICO: SE MANTIENE CON UN GCS DE 15, CON ISOCORIA NORMORREACTIVA BILATERAL, NO RIGIDEZ NUCAL, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES, CON UN EVA DE 2/10 A NIVEL CERVICAL EL CUAL SE MANEJA CON PARACETAMOL CON HORARIO**

HEMODINÁMICO: SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO DESDE 21/08/23 LAS 10:00 AM, DESDE ENTONCES HA PERMANECIDO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 110-130 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 55-70 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 75-94 MMHG (P: 50-90). FRECUENCIA CARDIACA: 50-75 LPM (P: 1-10), PERSISTE BRADICARDIA SINUSAL REACTIVA, SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. ÚLTIMO LACTATO: 0.9

**Examen Físico:** RESPIRATORIO: PACIENTE EXTUBADO EL DÍA 22/08/23 A LAS 07:30 AM SIN COMPLICACIONES, SE DEJA CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL QUE HEMOS LOGRADO TITULAR HASTA 0.5 LITROS CON LO QUE MANTIENE UNA SPAFI 404, AL EXAMEN FÍSICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL, NO ALETEO NASAL, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, A LA AUSCULTACIÓN HIPOVENTILACIÓN DE BASES PULMONARES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18-24 (P: 10-50) Y SATURACIÓN DE OXÍGENO: 91-96%. SE INDICA TERAPIA CON INCENTIVOMETRO Y NEBULIZACIONES CON ADRENALINA RACÉMICA. RX NO PRESENCIA DE ATELECTASIA, DEBIDO A EDEMA DE VÍA AÉREA IDENTIFICADO EN DÍAS ANTERIORES SE MANTIENE CON CORTICOIDE DÍA 6. CONTROL DE GSA PH 7.46 CO2 32 PO2 87 PAFI 363 BE -0.3 HCO3 22.8

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS. ADECUADA TOLERANCIA A LÍQUIDOS CLAROS Y FRUTA, NO HA PRESENTADO DISTENSIÓN ABDOMINAL, EXÁMENES 21/08/2023: TGO 20.2, TGP 13.5, BBT 0.3, BBD 0.16, BBI 0.14.

RENAL: PACIENTE CON SONDA VESICAL, DIURESIS CLARA. NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, 21/08/23 ÁCIDO ÚRICO: 0.93, UREA: 28.7, CREAT: 0.32, TFG: 264.4 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 2314 ML, EGRESOS: 1921.2 ML. BHD: +392.8, DH 2.1 ML/KG/HORA, BHT: -940.I, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

ELECTROLÍTICO/METABÓLICO: PACIENTE AL MOMENTO HIPONATREMIA LEVE. EXAMEN DE CONTROL 23/08/23 AM: NA: 131 K: 4.30 CL: 98.0, CA: 4.84, MG: 0.79, SE MANTIENE APORTE DE MAGNESIO Y CALCIO CON HORARIO. SE INDICA APORTE DE SODIO EN HIDRATACION CON LO QUE SE ADMINISTRA 8 MEQ/KG/DIA. NORMOGLUCÉMICO. CONTROL GLUCÉMICO: 87 -100 - 97 MG/DL.

G/DL.  
SOLSA C-  
SOLSA  
0502147911

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-23-23 06:59:44

Fecha : 23-AUG-2023 06:59:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: XXX CONTINUACION NOTA MATUTINA XXX

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ SU ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA SEMANA 47 DE MANTENIMIENTO EL 09/08/2023. EL 17/08/23 INGRESA PARA QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 DE MANTENIMIENTO, PROCEDIMIENTO QUE ES DIFERIDO POR LARINGOESPASMO SEVERO. BIOMETRÍA DE CONTROL 23/08/23 AM GB: 8420, CAN: 7210, HB: 12.9, HCT: 37.0, PLAQUETAS: 300000, SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN 21/08/2023 TP: 12.7, TTP: 28.3, FIBRINÓGENO: 190. SE DIALOGÓ CON ONCOLOGÍA PARA EVALUAR REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO SUSPENDIDO Y REFIEREN SE REALIZARÁ MÁS ADELANTE POR LO QUE SE PROCEDE CON WEANING CON OBJETIVO DE EXTUBACIÓN.

INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE EL 21/08/23 A LAS 00:00, BIOMARCADORES DEL DIA 18/07/23: PCR 7.5, PCT 0.19, CONTROL 21/08/2023 PCR 0.3, PCT 0.06, PENDIENTE RESULTADO DE PANCULTIVOS (HEMOCULTIVOS, SECRECIÓN TRAQUEAL Y UROCULTIVO) HASTA EL MOMENTO SIN CRECIMIENTO. SE CONTINÚA TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFTRIAJONA (D:5), PANEL VIRAL RESPIRATORIO NEGATIVO. MÚLTIPLES ACCESOS CON EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A CUIDADOS DE LA SALUD.

Examen Físico:

ANÁLISIS:

PACIENTE QUE INGRESÓ CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR LARINGOESPASMO, CON EDEMA GLÓTICO IMPORTANTE PARA LO CUAL RECIBE ESQUEMA CON CORTICOIDE, SE REALIZA EXTUBACIÓN EXITOSA EL DIA 22/08/23 A LAS 07:30 AM SIN COMPLICACIONES, SE INDICA SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO QUE SE HA IDO TITULANDO. CURSÓ CON SHOCK DE ETIOLOGÍA FARMACOLÓGICA POR LO QUE RECIBIÓ NORADRENALINA QUE ES SUSPENDIDA EN HORAS DE LA MAÑANA DEL DIA 21/08/23, POSTERIOR HA PERMANECIDO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIBIÓTICA PROPUESTA, SIN EMBARGO BIOMARCADORES NEGATIVOS, PROBABLEMENTE EN RELACIÓN A CUADRO RESPIRATORIO DE ETIOLOGÍA VIRAL, PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO, SE ESPERAN REPORTES DE CULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA, EN CONDICIONES DE CONTINUAR MANEJO EN ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN. LA MADRE AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

PLAN:

PASE A PISO

DRA. JENNY MARTÍNEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA - UCIP MSP 0502147911

DRA. MARÍA BELÉN TORRES - MR UCIP - MSP - 1716637853

*Dr. Jm 7/7*  
SOLICITUD DE INGRESO A UCI  
PACIENTE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
MÉDICO: TORRES MOSCOSO MARIA BELEN  
08/08/2023

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-22-23 08:24:22

Fecha : 22-AUG-2023 08:13:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA  
24:00 - 08:00

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
EDAD: 8 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 6

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III (SUPERADA)  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)  
VÍA AÉREA DIFÍCIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC 1 (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CAROTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

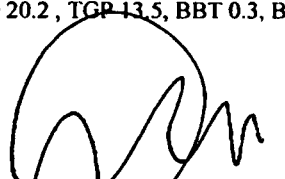
EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: CONSERVADO. PACIENTE DESPIERTO, TRANQUILO, CONECTADO CON SU ENTORNO. CON GLASGOW 15/15. BAJO MANEJO ANALGESICO CON PARACETAMOL CON HORARIO. PUPILAS 2 MM NORMORREACTIVAS, ISOCÓRICAS. SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

HEMODINÁMICO: ESTABLE. SIN SOPORTE VASOACTIVO. CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 115-130 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 55-65 MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 83-88 MMHG (P: 75). FRECUENCIA CARDIACA: 55-65 LPM (P: 1-5), BRADICARDIA SINUSAL SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, ÚLTIMO LACTATO: 0.8. SE RETIRA CVC.

**Examen Físico:** RESPIRATORIO: PACIENTE QUE PERMANECIÓ BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MODO ESPONTÁNEO DESDE EL 21/08/2023 A LAS 10:00, ÚLTIMA GASOMETRÍA AM PRE EXTUBACIÓN: PH: 7.43, PCO2: 37, PO2: 129, PAFI: 430. HCO3 24.6, EB 0.5. SE REALIZA EXTUBACIÓN PROGRAMADA A LAS 07:30 AM SIN COMPLICACIONES, SE DEJA CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS, PENDIENTE GASOMETRÍA Y RX DE TÓRAX POSTEXTUBACIÓN. AL EXAMEN FÍSICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL. A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. HIPOVENTILACIÓN DE BASES PULMONARES. SE INDICA TERAPIA CON INCENTIVOMETRO Y NEBULIZACIONES CON ADRENALINA RACÉMICA POR DISFONIA. NO ESTRIDOR POSTEXTUBACION. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PANEL RESPIRATORIO (18/08/23) NEGATIVO.

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. PRODUCCIÓN DE Sonda NASOGÁSTRICA 160 ML EN 24 HORAS. DEBITO GÁSTRICO. SE INICIA TOLERANCIA A LÍQUIDOS CLAROS E IR PROGRESANDO DIETA DE ACUERDO A TOLERANCIA, SE RETIRA SONDA NASOGÁSTRICA POSTERIOR A EXTUBACIÓN. 21/08/2023: TGO 20.2, TGP 13.5, BBT 0.3, BBD 0.16, BBI 0.14.

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Andrés Sánchez V.  
INTENSIVISTA PEDIÁTRICO  
C.I.: 0201897253



Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-22-23 08:27:44

Fecha : 22-AUG-2023 08:14:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

**Evolución:** CONTINUACION EVOLUCION MATUTINA UTIP.

RENAL: PACIENTE CON SONDA VESICAL, DIURESIS CLARA. NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, 21/08/23 ÁCIDO ÚRICO: 0.93, UREA: 28.7, CREAT: 0.32, TFG: 264.4 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 1804.05 ML, EGRESOS: 1361.85 ML. BHD: +442.85 ML, BHT: -1332.91 ML, DH 1.18 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. SE RETIRA SONDA VESICAL.

ELECTROLÍTICO/METABÓLICO: CONSERVADO. SIN TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS. EXAMEN DE CONTROL 21/08/23 PM: NA: 139 K: 4.53 CL: 104.1, CA: 4.75, MG: 0.91, SE MANTIENE APORTE DE MAGNESIO Y CALCIO INTRAVENOSO CON HORARIO. NORMOGLUCÉMICO: 123 - 112 - 102 - 94 MG/DL.

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ SU ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA SEMANA 47 DE MANTENIMIENTO EL 09/08/2023. EL 17/08/23 INGRESA PARA QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 DE MANTENIMIENTO, PROCEDIMIENTO QUE ES DIFERIDO POR LARINGOESPASMO SEVERO. BIOMETRÍA DE CONTROL 21/08/23 GB: 10230, CAN: 9400, HB: 12.7, HCT: 37.2, PLAQUETAS: 259000, SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN TP: 12.7, TTP: 28.3, FIBRINÓGENO: 190.

INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE EL 21/08/23 A LAS 00:00, BIOMARCADORES DEL DIA 18/07/23: PCR 7.5. PCT 0.19, CONTROL 21/08/2023 PCR 0.3, PCT 0.06, PENDIENTE RESULTADO DE PANCULTIVOS (HEMOCULTIVOS, SECRECIÓN TRAQUEAL Y UROCULTIVO) HASTA EL MOMENTO SIN CRECIMIENTO. SE CONTINÚA TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFTRIAXONA (D:4), PANEL VIRAL RESPIRATORIO NEGATIVO.

**Examen Físico:**

ANÁLISIS:

PACIENTE QUE INGRESÓ CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR LARINGOESPASMO SEVERO, CON EDEMA GLÓTICO IMPORTANTE PARA LO CUAL RECIBIÓ ESQUEMA CON CORTICOIDE, SE REALIZA EXTUBACIÓN EXITOSA DE MANERA PROGRAMADA HOY A LAS 07:30 AM SIN COMPLICACIONES, SE INDICA SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIBIÓTICA PROPUESTA, PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO, SE ESPERAN REPORTES DE CULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA, SIN ALTERACION HIDROELECTROLITICA SIN NECESIDAD DE TRANSFUSIONES. LA MADRE AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

PLAN:

INICIAR TOLERANCIA ENTERAL Y PROGRESAR DE ACUERDO A TOLERANCIA.  
CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA PROPUESTA  
RECABAR RESULTADOS DE PANCULTIVOS.

DR. ANDRÉS SÁNCHEZ V. - PEDIATRA INTENSIVISTA - UCIP MSP 0201897253  
MD. ANDREA VILLEGAS - MÉDICO RESIDENTE - UCIP MSP 1726651829

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Andres Sanchez V.  
INTENSIVISTA PEDIATRICO  
C.I.: 0201897253

Fecha de Impresión: Thursday, AUG-17-23 20:29:08

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 17-AUG-2023 20:28:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE INGRESO

OLMEDO LUNA FRANCISCO  
EDAD: 9 AÑOS  
PESO 32 KG  
TALLA: 127 CM  
ASC: 1.05 M2

CRONOLOGÍA:  
FECHA DE INGRESO SOLCA\_ 17/08/23  
FECHA DE INGRESO A UCIP: 17/08/23

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO  
LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) +  
LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) +  
TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC I (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA  
PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CAROTIPO 46XY +  
TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL  
0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22)  
SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO

DIAGNÓSTICO DE INGRESO  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO

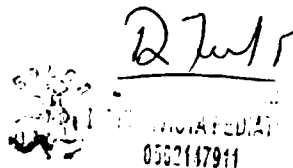
SCORES DE SEVERIDAD AL INGRESO  
TISS 28: 32, PIM II 0.9 %, FSS: 10 PELOD 2: 7 (3.5)%

SIGNOS VITALES: TA: 97/57 FC: 128 LPM FR: 24 RPM T: 36.6 SAT: 98% O2 OROINTUBADO EVAT 5/11 (CV: 0 R:  
3 PE: 1 PF: 1)

CUADRO CLÍNICO:  
PACIENTE QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PROCEDIMIENTO PL Y QT INTRATECAL, QUE  
DURANTE INDUCCIÓN ANESTÉSICA PRESENTA REFLEJO NAUSEOSO Y EVIDENCIA DE LARINGOESPASMO  
POR LO QUE EQUIPO DE ANESTESIOLOGÍA ADMINISTRA HIDROCORTISONA Y POSTERIORMENTE  
PROCEDE A INTUBAR, SEGÚN REFERENCIA DE ANESTESIOLOGÍA (DRA. GARCÍA) SE LOGRA INTUBACIÓN  
AL SEGUNDO INTENTO DEBIDO A QUE PRESENTA VÍA AÉREA DIFÍCIL, SE LO INTUBA CON TUBO  
OROTRAQUEAL N° 5.5 SIN CUFF, SE SOLICITA VALORACIÓN A UCI. A NUESTRA VALORACIÓN PACIENTE  
EN SALA DE PROCEDIMIENTOS OROINTUBADO CON TUBO FIJADO EN 20 CM, NO SE AUSCULTA MV EN  
CAMPO IZQUIERDO POR LO QUE SE REPOSICIONA TUBO OROTRAQUEAL Y POSTERIORMENTE SE LE DA  
INGRESO A UCI

A SU INGRESO: PACIENTE ACOMPAÑADO DE PERSONAL DE UCIP Y ENFERMERÍA/ANESTESIOLOGÍA DE  
PISO, OROINTUBADO CON VENTILACIÓN POR BOLSA MASCARILLA, SIN CVC,

**Examen Físico:**

  
0502117911

SIN SOG

NEUROLÓGICO: PACIENTE INGRESA BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA CON BOLOS DE PROPOFOL Y FENTANILO, CON UN GCS DE 3T, COMFORT: 18, PUPILAS DE 2 MM REACTIVAS A LA LUZ, CON REFLEJO CORNEAL PRESENTE, NO RIGIDEZ NUCAL, REFLEJO TUSÍGENO ADECUADO

CARDIOVASCULAR: CON UNA TAM DE 58 MMHG (P5) TAS: 90 (10) TAD: 56 (P50) CON FC DE 130 (P50), NO INGURGITACIÓN YUGULAR, RSCS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS, NO SANGRADO ACTIVO, CON UN TIEMPO DE RELLENE CAPILAR DE 2SG, NO FRIALDAD PERIFÉRICA, PULSOS DISTALES PRESENTES

RESPIRATORIO: OROINTUBADO CON TUBO N° 5.5 SIN BAG FIJADO EN 19 A NIVEL DE COMISURA, CON ESCASAS SECRECIONES POR EL MISMO, MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PERO DISMINUIDO EN CAMPO IZQUIERDO, SE CONECTA A VM EN MODO PCV CON UNA PC DE 20 CON LO QUE ALCANZA UN VT DE 7.8 ML/KG, SE TITULA PEEP EN 8, C: 17.5 R: 38, FUGA DE 3

ABDOMINAL: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO SE PUEDE VALORAR DOLOR, RHA DISMINUIDOS, NO DISTENSIÓN ABDOMINAL

RENAL/METABÓLICO: GLUCEMIA CAPILAR DE 104 MG/DL, NO SE COLOCA Sonda VESICAL CON SALIDA DE ORINA CLARA, NO EDEMA EN EXTREMIDADES

COMENTARIO: SE TRATA DE UN PACIENTE MASCULINO DE 9 AÑOS QUE ACUDE PARA PROCEDIMIENTO DE PL Y QT INTRATECAL QUE DURANTE LA INDUCCIÓN PRESENTA EPISODIO DE LARINGOESPASMO CON NECESIDAD DE INTUBACIÓN LA CUAL SE LOGRA AL SEGUNDO INTENTO TENIENDO COMO CAUSA LARINGOESPASMO, SE INICIA SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM/FENTANILO LO QUE INDUCE CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON NORADRENALINA, NO TENEMOS FOCO INFECCIOSO EVIDENTE, SE INICIA MANEJO DE LARINGOESPASMO CON CORTICOIDE Y SE PLANTEA MANTENER SEDACIÓN POR 48-72 HORAS PARA VALORAR DESPERTAR Y COORDINAR EXTUBACIÓN. RIESGO DE COMPLICACIONES ES ELEVADO SE INFORMA A FAMILIARES

DRA. JENNY MARTÍNEZ - MT UCI - MSP 0502147911  
FERNANDO RUEDA - MR UCIP - MSP 0502704729

Dr. Jenny Martínez  
PEDIATRA  
0502147911

Fecha de Impresión: Thursday, AUG-17-23 23:12:45

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 17-AUG-2023 23:12:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA  
15:00 - 23:00

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO  
EDAD: 9 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 0

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC I (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANILO, CON UN GCS DE 3 T, COMFORT: 18, PUPILAS DE 2 MM REACTIVAS A LA LUZ, CON REFLEJO CORNEAL PRESENTE, NO RIGIDEZ NUCAL, REFLEJO TUSÍGENO ADECUADO

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO CON NORADRENALINA A 0.03. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 90-120 MMHG (P 10- 90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 40 - 60 MMHG (P: 5-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 56-71 MMHG (P: 5-50). FRECUENCIA CARDIACA: 70-115 LPM (P: 10- 90), AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LACTATO: 1

RESPIRATORIO: PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA, EN MODO PCMV CON UNA PRESIÓN CONTROL DE 18 CMH2O, VOLUMEN MINUTO 5.9 ML/KG, PEEP 7, PRESIÓN PICO: 25, RELACIÓN 1:1.9 Y FIO2: 30% . BUENA ENTRADA DE AJRE BILATERAL, PERO DISMINUIDO EN CAMPO IZQUIERDO. ESCASAS SECRECIONES POR EL TUBO OROTRAQUEAL. CONTROL DE GASOMETRÍA PM: PH: 7.44, PCO2: 25, PO2: 97, PAFI: 323, HCO3: 17, BE: -5.5.

**Examen Físico:**

*R. J. Martínez*  
PEDIATRA  
3302147911

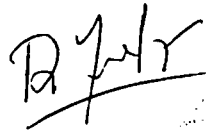
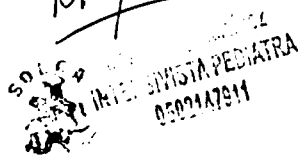
DIGESTIVO: PACIENTE EN NPO ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS, NO SE PUEDE VALORAR DOLOR, NO DISTENSIÓN ABDOMINAL. CON Sonda NASOGÁSTRICA A CAÍDA LIBRE CONTROL DE EXÁMENES 17/08/2023: TGO 23.1, TGP 11.3, BBT 0.35, BBD 0.18, BBI 0.17. ALBÚMINA: 4.02.

RENAL: SE MANTIENE CON Sonda VESICAL CON SALIDA DE ORINA CLARA, NO EDEMA EN EXTREMIDADES. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. ÁCIDO ÚRICO: 10.2, CREAT: 0.39, TFG: 131.16 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 12 HORAS: INGRESOS: 1267.8 ML, EGRESOS: 1262 ML. BH: +5.8, DH 3.0 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. EXÁMENES DE CONTROL: NA: 141 K: 4.22 CL: 109 CA: 5.07, MG: 0.77, P: 5.16, NO SE REALIZAN CORREACIONES. CONTROL GLICÉMICO: 104 MG/DL.

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE HA RECIBIDO QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PROCEDIMIENTO PL Y QT INTRATECAL, QUE DURANTE INDUCCIÓN ANESTÉSICA PRESENTA REFLEJO NAUSEOSO Y EVIDENCIA DE LARINGOESPASMO, POR LO CUAL EL PROCEDIMIENTO NO SE REALIZA. PENDIENTE REAGENDAMIENTO.

INFECCIOSO: PACIENTE SIN SIGNOS DE SIRS, POR LO CUAL NO SE ADMINISTRA ANTIBIÓTICO, NO HA REALIZADO FIEBRE.

Fecha : 17-AUG-2023 23:13:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5

Evolución: XXXX CONTINUACION EVOLUCION NOCTURNA XXXX

10

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 9 AÑOS QUE ACUDE PARA PROCEDIMIENTO DE PL Y QT INTRATECAL QUE DURANTE LA INDUCCIÓN PRESENTA EPISODIO DE LARINGOESPASMO CON NECESIDAD DE INTUBACIÓN LA CUAL SE LOGRA AL SEGUNDO INTENTO TENIENDO COMO CAUSA LARINGOESPASMO, SE INICIA SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM/FENTANILO LO QUE INDUCE CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON NORADRENALINA, NO TENEMOS FOCO INFECCIOSO EVIDENTE, SE INICIA MANEJO DE LARINGOESPASMO CON CORTICOIDE Y SE PLANTEA MANTENER SEDACIÓN POR 48-72 HORAS PARA VALORAR DESPERTAR Y COORDINAR EXTUBACIÓN. RIESGO DE COMPLICACIONES ES ELEVADO SE INFORMA A FAMILIARES

15

PLAN:

SEDOANALGESIA CON FENTANILO Y MIDAZOLAM  
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

DRA. JENNY MARTINEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 0502147911  
DRA. MARIA BELEN TORRES - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1716637853

20

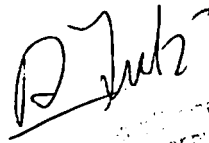
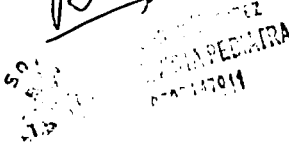
25

30

35

40

45

Fecha de Impresión: Friday , AUG-18-23 08:09:00

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 18-AUG-2023 08:08:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

**Evolución:** NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA  
23:00 - 07:00

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO  
EDAD: 9 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 1

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO

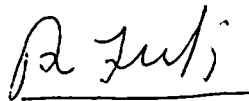

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC I (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANILO, CON UN GCS DE 3 T, COMFORT: 18, PUPILAS DE 2 MM REACTIVAS A LA LUZ, CON REFLEJO CORNEAL PRESENTE, NO RIGIDEZ NUCAL, REFLEJO TUSÍGENO ADECUADO

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO CON NORADRENALINA A 0.03 UG/KG/MIN. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 90-120 MMHG (P 10- 90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 40 - 60 MMHG (P: 5-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 56-71 MMHG (P: 5-50). FRECUENCIA CARDIACA: 70-115 LPM (P: 10- 90), AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LACTATO: 1.5

**Examen Físico:**

  
 Dr. Jeremy Martínez  
INTENSIVISTA PEDIÁTRICO  
0502147911

RESPIRATORIO: PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA, EN MODO PCMV CON UNA PRESIÓN CONTROL DE 18 CMH20, VOLUMEN MINUTO 6.1 ML/KG, PEEP 5, PRESIÓN PICO: 23, RELACIÓN 1:2, FRECUENCIA RESPIRATORIA 25 R/MIN Y FIO2: 30% . BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, PERO DISMINUIDO EN CAMPO IZQUIERDO. ESCASAS SECRECIONES POR EL TUBO OROTRAQUEAL. CONTROL DE GASOMETRÍA AM: PH: 7.45, PCO2: 26, PO2: 98, PAFI: 313 , HCO3: 18.1, BE: -4.6.

DIGESTIVO: PACIENTE EN NPO ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS, NO SE PUEDE VALORAR DOLOR, NO DISTENSIÓN ABDOMINAL. CON Sonda NASOGÁSTRICA A CAÍDA LIBRE CONTROL DE EXÁMENES 17/08/2023: TGO 23.1, TGP 11.3, BBT 0.35, BBD 0.18, BBI 0.17. ALBÚMINA: 4.02.

RENAL: SE MANTIENE CON Sonda VESICAL CON SALIDA DE ORINA CLARA, NO EDEMA EN EXTREMIDADES. SE REALIZAN CONTROLES SÉRICOS. ÁCIDO ÚRICO: 3.91, CREAT: 0.45, TFG: 116.56 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 20 HORAS: INGRESOS: 1999.1 ML, EGRESOS: 1947.6 ML. BHD: 51.5, DH 2.6 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS. EXÁMENES DE CONTROL: NA: 143 K: 3.62 CL: 111 CA: 4.80, MG: 0.74, P: 5.34, NO SE REALIZAN CORRECCIONES. CONTROL GLICÉMICO: 104 - 127 - 141 MG/DL.

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE HA RECIBIDO QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO. ACUDE A ESTA CASA DE SALUD POR PROCEDIMIENTO PL Y QT INTRATECAL, QUE DURANTE INDUCCIÓN ANESTÉSICA PRESENTA REFLEJO NAUSEOSO Y EVIDENCIA DE LARINGOESPASMO, POR LO CUAL EL PROCEDIMIENTO NO SE REALIZA. PENDIENTE REAGENDAMIENTO. BIOMETRÍA DE CONTROL GB: 11860, CAN: 10980, HB: 12, HCT: 34, PLAQUETAS: 237000, TP: 13.10, TTP: 33.2, INR: 1.25, FIBRINÓGENO: 333 SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES

INFECCIOSO: PACIENTE SIN SIGNOS DE SIRS, POR LO CUAL NO SE ADMINISTRA ANTIBIÓTICO, NO HA REALIZADO FIEBRE.

*R. Juli*

050217911



Fecha de Impresión: Friday , AUG-18-23 08:09:35

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 18-AUG-2023 08:09:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5

**Evolución:** XXX CONTINUACION DE EVOLUCION MATUTINA XXX

**ANÁLISIS:**

PACIENTE MASCULINO DE 9 AÑOS QUE ACUDE PARA PROCEDIMIENTO DE PL Y QT INTRATECAL QUE DURANTE LA INDUCCIÓN PRESENTA EPISODIO DE LARINGOESPASMO CON NECESIDAD DE INTUBACIÓN LA CUAL SE LOGRA AL SEGUNDO INTENTO TENIENDO COMO CAUSA LARINGOESPASMO, SE INICIA SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM/FENTANILO LO QUE INDUCE CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON NORADRENALINA, NO TENEMOS FOCO INFECCIOSO EVIDENTE, SE INICIA MANEJO DE LARINGOESPASMO CON CORTICOIDE Y SE PLANTEA MANTENER SEDACIÓN POR 48-72 HORAS PARA VALORAR DESPERTAR Y COORDINAR EXTUBACIÓN. RIESGO DE COMPLICACIONES ES ELEVADO SE INFORMA A FAMILIARES

10

**PLAN:**

SEDOANALGESIA Y ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANILO  
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

15

DRA. JENNY MARTINEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 0502147911  
DRA. MARIA BELEN TORRES - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1716637853

20

*Dra. Zul's*  
PEDIATRA INTENSIVISTA  
0502147911

25

30

35

40

45

Fecha : 18-AUG-2023 16:12:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA  
07:00 - 16:00

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO  
EDAD: 9 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 2

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO

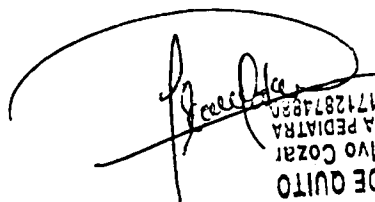
DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC I (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA CON MIDAZOLAM 4 MCG/KG/MIN Y FENTANILO 5 MCG/KG/MIN EN TITULACIÓN DE DOSIS PARA MANTENER SEDACIÓN PROFUNDA, CON UN GCS DE 3 T, COMFORT: 18, PUPILAS DE 2 MM REACTIVAS A LA LUZ.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO CON NORADRENALINA, HA REQUERIDO INCREMENTOS DESDE 0.02, HASTA EL MOMENTO CON 0.07 UG/KG/MIN. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 90-115 MMHG (P 5-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 35-65 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 56-71 MMHG (P: 5-50). FRECUENCIA CARDIACA: 65-115 LPM (P: 10- 90), PRESENTÓ HIPOTENSIÓN, CON TA POR DEBAJO DEL PERCENTIL 5 PARA LA EDAD, DENSIDAD URINARIA DE 1030, CON DISMINUCIÓN EN VOLÚMENES DE DIURESIS, EN ESE CONTEXTO SE INDICÓ BOLO DE HIDRATACIÓN, TIENE BRADICARDIA SINUSAL, SIN REPERCUSION HEMODINAMICA.AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LACTATO: 1.5

**Examen Físico:**

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIÁTRICA  
Dra. Erika Montalvo Cozar  
Cédula Profesional: 1712874928

RESPIRATORIO: PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA, EN MODO PCMV CON UNA PRESIÓN CONTROL DE 14 CMH<sub>2</sub>O, VOLUMEN MINUTO 4 ML/KG, PEEP 5, PRESIÓN PICO: 19, RELACIÓN 1:2, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 R/MIN Y FIO<sub>2</sub>: 30%. BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL. ESCASAS SECRECIONES POR EL TUBO OROTRAQUEAL. CONTROL DE GASOMETRÍA PM: PH: 7.43, PCO<sub>2</sub>: 29, PO<sub>2</sub>: 113, PAFI: 377, HCO<sub>3</sub>: 19.2, BE: -5.1.

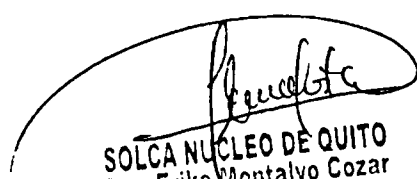
DIGESTIVO: PACIENTE EN NPO ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS, CON SONDA NASOGÁSTRICA. SE INICIÓ ALIMENTACIÓN ENTERAL EN INFUSIÓN CONTINUA, A LO CUAL HA PRESENTADO ADECUADA TOLERANCIA. PENDIENTE DEPOSICIÓN. 17/08/2023: TGO 23.1, TGP 11.3, BBT 0.35, BBD 0.18, BBI 0.17. ALBÚMINA: 4.02.

RENAL: SE MANTIENE CON SONDA VESICAL CON SALIDA DE ORINA CLARA, NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, ÁCIDO ÚRICO: 3.91, CREAT: 0.45, TFG: 116.56 ML/MIN/1.73/M<sup>2</sup>. BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 820 ML, EGRESOS: 470 ML. BHD: +350, DH 1.8 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. EXÁMENES DE CONTROL: NA: 142 K: 4.1 CL: 111, CA: 4.64, MG: 0.87, P: 5.09, SE AÑADIÓ APORTE PARENTERAL DE CALCIO. CONTROL GLICÉMICO: 127 MG/DL.

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE HA RECIBIDO QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO. PROCEDIMIENTO DIFERIDO POR LARINGOESPASMO. PENDIENTE REAGENDAMIENTO. BIOMETRÍA DE CONTROL GB: 11860, CAN: 10980, HB: 12, HCT: 34, PLAQUETAS: 237000, TP: 13.10, TTP: 33.2, INR: 1.25, FIBRINÓGENO: 333 SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES

INFECCIOSO: PACIENTE QUIEN PRESENTÓ ALZA TÉRMICA DE 38.2 A LAS 12:00 HORAS POR LO CUAL REQUIRIÓ ANTITÉRMICO, NO NUEVOS EPISODIOS, SE TOMARON BIOMARCADORES, PCR 7.5. PCT 0.19, Y SE ESPERAN REPORTES DE HEMOCULTIVOS, NO OTROS DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN, POR LO CUAL SE MANTIENE CONDUCTA EXPECTANTE, LA MADRE REFIERE CUADRO PREVIO DE UNA SEMANA RESPIRATORIO POR LO CUAL SE SOLICITÓ PANEL VIRAL

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Montalvo Cozar  
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
Cedula Profesional: 1712674880

Fecha de Impresión: Friday , AUG-18-23 16:49:15

Fecha : 18-AUG-2023 16:29:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

## Evolución:

\*\*\* CONTINUA EVOLUCION UCIP \*\*\*

PENDIENTE REPORTE. EN DEPENDENCIA DE SU EVOLUCIÓN, MÚLTIPLES ACCESOS CON EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS SE VALORARÁ LA NECESIDAD DE TERAPIA ANTIMICROBIANA.

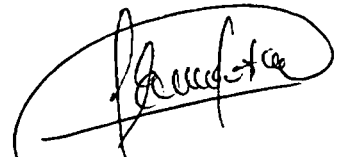
### ANÁLISIS:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR LARINGOESPASMO, CON EDEMA GLÓTICO IMPORTANTE PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA CON CORTICOIDE, SE ESPERA DISMINUCIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA LOCAL, PARA POSTERIORMENTE CONSIDERAR EXTUBACION, AL MOMENTO SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN DESCENSO DE PARÁMETROS Y EN MANEJO DINÁMICO. HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, SHOCK DE ETIOLOGÍA FARMACOLÓGICA, PARA LO CUAL SE TITULA NOREPINEFRINA, PRESENTÓ EPISODIO DE HIPOTENSIÓN QUE RESPONDE A FLUIDOS. PRESENTA ALZA TÉRMICA, SIN EMBARGO BIOMARCADORES NEGATIVOS, PROBABLEMENTE EN RELACIÓN A CUADRO RESPIRATORIO DE ETIOLOGÍA VIRAL, SE ESPERAN REPORTES DE CULTIVOS Y PANEL RESPIRATORIO PARA DEFINIR CONDUCTA, AL MOMENTO NOS MANTENEMOS EXPECTANTES CON RESPECTO AL USO DE TERAPIA ANTIBIÓTICA YA QUE NO TIENE SIGNOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN BACTERIANA. LA MADRE AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

### PLAN:

SEDOANALGESIA Y ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANILO  
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MANEJO DINÁMICO.

DRA. ERIKA MONTALVO, PEDIATRA INTENSIVISTA, CI: 1712874880  
DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP - MSP 1804623047.



SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Montalvo Cozar  
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
Cedula Profesional: 1712874880

Fecha : 21-AUG-2023 15:17:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD24 SANCHEZ VARGAS ANDRES RAMIRO  
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS - CC: 0201897253

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA  
07:00 - 15:00

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
EDAD: 8 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 5

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO  
VÍA AÉREA DIFÍCIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC 1 (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CAROTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON PROPOFOL A 4 MG/KG/HORA. FENTANILO 8 MCG/KG/H. QUE SE DECIDE EL DIA DE HOY PREPARAR PARA WEANING VENTILATORIO POR LO QUE A LAS 10:00 AM SE SUSPENDE PROPOFOL CON EL OBJETIVO DE EXTUBACIÓN, QUEDANDO FENTANILO DOSIS ANALGESICA. 2 MCG/KG/H. EVA 0

**Examen Físico:** HEMODINÁMICO: PACIENTE SE ENCONTRABA RECIBIENDO NORADRENALINA DOSIS BAJAS POR LO QUE SE SUSPENDE DESDE LAS 10 AM, TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 95-125 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 45-65 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 75-101 MMHG (P: 25-75). FRECUENCIA CARDIACA: 45-70 LPM (P: 1-10), PERSISTE BRADICARDIA SINUSAL REACTIVA, SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, ÚLTIMO LACTATO: 2.7

RESPIRATORIO: PACIENTE INTUBADO CON TET 5 C/B CON PRESIÓN DE 10 Y FIJADO EN 18 CM. SE RECIBE EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MODO PCMV CON PARÁMETROS BAJOS FIO2 30% PC 12 PEEP 6 VT 211-240, P. PICO 21-22 P- MESETA 18, P. RI: 36-40, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN MODO ESPONTÁNEO PARA EVENTUAL EXTUBACIÓN, AL EXAMEN FÍSICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL. A LA AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. ESCASAS SECRECIONES POR EL TUBO OROTRAQUEAL. CON ANTECEDENTE DE PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO. ÚLTIMA GASOMETRÍA PH: 7.46, PCO2: 35, PO2: 93, PAFI: 266. HCO3 24.9, EB 1.1.

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS. RECIBE ALIMENTACIÓN ENTERAL EN INFUSIÓN CONTINUA A 60 ML/H POR SONDA NASOGÁSTRICA CON ADECUADA TOLERANCIA, QUE DEBIDO A PREPARACIÓN PARA EXTUBACIÓN SE SUSPENDE. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. 21/08/2023: TGO 20.2, TGP 13.5, BBT 0.3, BBD 0.16, BBI 0.14.

RENAL: PACIENTE CON SONDA VESICAL, DIURESIS CLARA. NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, ÁCIDO ÚRICO: 0.93, UREA: 28.7, CREAT: 0.32, TFG: 264.4 ML/MIN/1.73/M2. RITMO DIURÉTICO EN 6 HORAS 0.8 ML/KG/H  
BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 1728 ML, EGRESOS: 2891 ML. BHD: -1163.2 ML, BHT: -1796.2, DH 3.3 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

Fecha : 21-AUG-2023 15:18:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD2¥ SANCHEZ VARGAS ANDRES RAMIRO  
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS - CC: 0201897253

**Evolución:****CONTINUACIÓN EVOLUCIÓN VESPERTINA UTIP**

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS. EXAMEN DE CONTROL: NA: 140 K: 4.15 CL: 103.8, CA: 4.74, MG: 0.98, P: 4.74, SE MODIFICA APORTE DE MAGNESIO Y CALCIO CON HORARIO. TENDENCIA A LA HIPERGLUCEMIA HASTA 174 MG/DL, SE ASOCIA A LA TERAPIA CON CORTICOIDE INTRAVENOSO. GLUCEMIAS: 123 MG/DL

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE HA RECIBIDO QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO. PROCEDIMIENTO DIFERIDO POR LARINGOESPASMO SEVERO. BIOMETRÍA DE CONTROL GB: 10230, CAN: 9400, HB: 12.7, HCT: 37.2, PLAQUETAS: 259000, SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN TP: 12.7, TTP: 28.3, FIBRINÓGENO: 190. HOY SE DIALOGÓ CON ONCOLOGÍA PARA EVALUAR REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO SUSPENDIDO Y REFIEREN SE REALIZARÁ MÁS ADELANTE POR LO QUE SE PROCEDE CON WEANING CON OBJETIVO DE EXTUBACIÓN.

INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE EL 21/08/23 A LAS 00:00, BIOMARCADORES DEL DÍA 18/07/23: PCR 7.5. PCT 0.19, CONTROL 21/08/2023 PCR 0.3, PCT 0.06, PENDIENTE RESULTADO DE PANCULTIVOS (HEMOCULTIVOS, SECRECIÓN TRAQUEAL Y UROCULTIVO). SE CONTINÚA TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFTRIAXONA (D:3), PANEL VIRAL RESPIRATORIO NEGATIVO. MÚLTIPLES ACCESOS CON EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A CUIDADOS DE LA SALUD.

**Examen Físico:****ANÁLISIS:**

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR LARINGOESPASMO, CON EDEMA GLÓTICO IMPORTANTE PARA LO CUAL RECIBIÓ ESQUEMA CON CORTICOIDE Y HOY SE DECIDE PROGRAMAR WEANING VENTILATORIO CON EL OBJETIVO DE EXTUBACIÓN. CURSO SHOCK DE ETIOLOGÍA FARMACOLÓGICA POR LO QUE RECIBIÓ NORADRENALINA, ACTUALMENTE SUSPENDIDA, SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIBIÓTICA PROPUESTA. SIN EMBARGO BIOMARCADORES NEGATIVOS, PROBABLEMENTE EN RELACIÓN A CUADRO RESPIRATORIO DE ETIOLOGÍA VIRAL, PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO, SE ESPERAN REPORTES DE CULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA, LA MADRE AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

**PLAN:**

SUSPENDER SEDOANALGESIA  
WEANING VENTILATORIO  
ANTIBIOTICOTERAPIA

DR. ANDRÉS SÁNCHEZ PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP MSP 0201897253  
DRA. ANDREA MARQUEZ PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP MSP 0704929363

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Andrés Sánchez V.  
INTENSIVISTA PEDIATRICO  
C.I.: 0201897253

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Andrea Marquez  
INTENSIVISTA PEDIATRICO  
C.I.: 0704929363

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-22-23 07:21:13

Fecha : 21-AUG-2023 22:56:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA  
16:00 - 23:00

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
EDAD: 8 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 5

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO  
VÍA AÉREA DIFÍCIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC 1 (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE EN WEANING VENTILATORIO. SIN SEDACIÓN DESDE LAS 10:00 Y ANALGESIA DESDE LAS 15:00. CON GLASGOW 11T, CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA. PUPILAS 2 MM NORMORREACTIVAS, ISOCÓRICAS. EN ESPERA DE DESPERTAR PERMANENTE PARA EXTUBACIÓN PROGRAMADA.

HEMODINÁMICO: ESTABLE. SIN SOPORTE VASOACTIVO DESDE LAS 10:00. CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120-125 MMHG (P: 75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 55-70 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 81-94 MMHG (P: 75-90). FRECUENCIA CARDIACA: 55-70 LPM (P: 1-10), BRADICARDIA SINUSAL SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, ÚLTIMO LACTATO: 1.4.

**Examen Físico:** RESPIRATORIO: PACIENTE INTUBADO CON TUBO ENDOTRAQUEAL 5 C/B FIJADO EN 18 CM. EN WEANING VENTILATORIO. EN MODO EXPONTANEO DESDE LAS 10:00 AM. AL EXAMEN FÍSICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL. PATRON RESPIRATORIO CONSERVADO. REFLEJOS PROTECTIVOS DE VIA AEREA PRESENTES. A LA AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. ESCASAS SECRECIONES POR EL TUBO OROTRAQUEAL. CON ANTECEDENTE DE PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO. ÚLTIMA GASOMETRÍA PH: 7.44, PCO2: 38, PO2: 130, PAFI: 371. HCO3 25.8, EB 1.7.

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. RECIBE ALIMENTACIÓN ENTERAL EN INFUSIÓN CONTINUA A 60 ML/H POR SONDA NASOGÁSTRICA CON ADECUADA TOLERANCIA, QUE DEBIDO A PREPARACIÓN PARA EXTUBACIÓN SE SUSPENDE. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. PRODUCCIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA 60 ML. 21/08/2023: TGO 20.2, TGP 13.5, BBT 0.3, BBD 0.16, BBI 0.14.

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Andrés Sánchez V.  
INTENSIVISTA PEDIATRICO  
C.I.: 0201897253

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-22-23 07:24:52

Fecha : 21-AUG-2023 22:57:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

**Evolución: \*\*\*\* CONTINUACIÓN NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA UCIP \*\*\*\***

RENAL: PACIENTE CON SONDA VESICAL, DIURESIS CLARA. NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, ÁCIDO ÚRICO: 0.93, UREA: 28.7, CREAT: 0.32, TFG: 264.4 ML/MIN/1.73/M2. RITMO DIURÉTICO EN 6 HORAS 0.82 ML/KG/H  
BALANCE EN 16 HORAS: INGRESOS: 1092.1 ML, EGRESOS: 625.6 ML. BIH: 466.5 ML, DH 0.82 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

ELECTROLÍTICO/METABÓLICO: SIN TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS. EXAMEN DE CONTROL PM: NA: 139 K: 4.53 CL: 104.1, CA: 4.75, MG: 0.91, SE MANTIENE APOORTE DE MAGNESIO Y CALCIO INTRAVENOSO CON HORARIO. NORMOGLUCÉMICO: 123-112 MG/DL.

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE HA RECIBIDO QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO. PROCEDIMIENTO DIFERIDO POR LARINGOESPASMO SEVERO. BIOMETRÍA DE CONTROL GB: 10230, CAN: 9400, HB: 12.7, HCT: 37.2, PLAQUETAS: 259000, SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN TP: 12.7, TTP: 28.3, FIBRINÓGENO: 190. HOY SE DIALOGÓ CON ONCOLOGÍA PARA EVALUAR REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO SUSPENDIDO Y REFIEREN SE REALIZARÁ MÁS ADELANTE POR LO QUE SE PROCEDE CON WEANING CON OBJETIVO DE EXTUBACIÓN.

INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE EL 21/08/23 A LAS 00:00, BIOMARCADORES DEL DIA 18/07/23: PCR 7.5. PCT 0.19, CONTROL 21/08/2023 PCR 0.3, PCT 0.06, PENDIENTE RESULTADO DE PANCULTIVOS (HEMOCULTIVOS, SECRECIÓN TRAQUEAL Y UROCULTIVO). SE CONTINÚA TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFTRIAXONA (D:3), PANEL VIRAL RESPIRATORIO NEGATIVO. MÚLTIPLES ACCESOS CON EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A CUIDADOS DE LA SALUD.

**Examen Físico:** ANÁLISIS:  
PACIENTE EN WEANING VENTILATORIO PROGRESIVO. EN ESPERA DE DESPERTAR PERMANENTE. PARA EXTUBACIÓN PROGRAMADA. TOLERANDO ADECUADAMENTE MODO VENTILATORIO EXPONTANEO. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SE MANTIENE LA TERAPIA ANTIBIÓTICA PROPUESTA, PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO, SE ESPERAN REPORTES DE CULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA, SIN ALTERACION HIDROELECTROLITICA. SIN NECESIDAD DE TRANSFUSIONES. LA MADRE AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

PLAN:  
WEANING VENTILATORIO PARA EXTUBACIÓN PROGRAMADA  
ANTIBIOTICOTERAPIA

DR. ANDRÉS SÁNCHEZ V. - PEDIATRA INTENSIVISTA - UCIP MSP 0201897253  
MD. ANDREA VILLEGAS - MÉDICO RESIDENTE - UCIP MSP 1726651829

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Andrés Sanchez V.  
INTENSIVISTA PEDIATRICO  
CL: 0201897253



Fecha de Impresión: Friday , AUG-18-23 23:30:04

Fecha : 18-AUG-2023 23:28:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA  
17:00 - 23:00

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO  
EDAD: 9 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 2

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC I (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA CON MIDAZOLAM 5 MCG/KG/MIN Y FENTANILO 5 MCG/KG/MIN EN TITULACIÓN DE DOSIS PARA MANTENER SEDACIÓN PROFUNDA, CON UN GCS DE 3T, COMFORT: 18, PUPILAS DE 2 MM REACTIVAS A LA LUZ.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO CON NORADRENALINA, HA REQUERIDO INCREMENTOS DESDE 0.02, HASTA EL MOMENTO CON 0.06 UG/KG/MIN. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120-130 MMHG (P: 75-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 45-65 MMHG (P: 10-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 71-87 MMHG (P: 25-75). FRECUENCIA CARDIACA: 60-70 LPM (P: 5-10), PRESENTÓ HIPOTENSIÓN, PRESENTÓ TA POR DEBAJO DEL PERCENTIL 5 PARA LA EDAD, DENSIDAD URINARIA DE 1030, CON DISMINUCIÓN EN VOLUMENES DE DIURESIS, POR LO QUE SE INDICÓ BOLO DE HIDRATACIÓN, PRESENTA BRADICARDIA SINUSAL, SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LACTATO: 1.7

**Examen Físico:** RESPIRATORIO: PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA, EN MODO PCMV CON UNA PRESIÓN CONTROL DE 15 CMH20, VOLUMEN MINUTO 5.3 ML/KG, PEEP 5, PRESIÓN PICO: 23, RELACIÓN 1:2, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 R/MIN Y FIO2: 30%. BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL. ESCASAS SECRECIONES POR EL TUBO OROTRAQUEAL. CONTROL DE GASOMETRÍA PM: PH: 7.52, PCO2: 27, PO2: 111, PAFI: 370, HCO3: 22, BE: 0.2.

DIGESTIVO: PACIENTE CON Sonda NASOGÁSTRICA. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS, RECIBIENDO ALIMENTACIÓN ENTERAL EN INFUSIÓN CONTINUA A 30 ML/H POR Sonda NASOGÁSTRICA CON ADECUADA TOLERANCIA. PENDIENTE DEPOSICIÓN. 17/08/2023: TGO 23.1, TGP 11.3, BBT 0.35, BBD 0.18, BBI 0.17. ALBÚMINA: 4.02.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Montalvo Cozar  
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
Cedula Profesional: 1712874860

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Andrea Villegas  
MÉDICO RESIDENTE  
Cedula Profesional: 1725881525  
Andrea Villegas

Fecha de Impresión: Friday , AUG-18-23 23:30:08

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 18-AUG-2023 23:29:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

**Evolución:** \*\*\*\* CONTINUA NOTA NOCTURNA UCIP\*\*\*\*

RENAL: PACIENTE CON SONDA VESICAL PRODUCTIVA CON SALIDA DE ORINA CLARA, NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, ÁCIDO ÚRICO: 3.91, CREAT: 0.45, TFG: 116.56 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 16 HORAS: INGRESOS: 1240.6 ML, EGRESOS: 264.4 ML. BH: +264.4 ML, DH 2.1 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS. ÚLTIMO EXAMEN DE CONTROL: NA: 142 K: 4.1 CL: 111, CA: 4.64, MG: 0.87, P: 5.09, SE MANTIENE CON APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN Y APORTE MAGNESIO Y CALCIO CON HORARIO. CONTROL GLICÉMICO: 127-144 MG/DL.

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE HA RECIBIDO QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO. PROCEDIMIENTO DIFERIDO POR LARINGOESPASMO. PENDIENTE REAGENDAMIENTO. BIOMETRÍA DE CONTROL GB: 11860, CAN: 10980, HB: 12, HCT: 34, PLAQUETAS: 237000, TP: 13.10, TTP: 33.2, INR: 1.25, FIBRINÓGENO: 333 SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES

INFECCIOSO: PACIENTE QUE HA PRESENTADO TRES PICOS FEBRILES, ÚLTIMO A LAS 22:00, SE TOMAN NUEVOS HEMOCULTIVOS. BIOMARCADORES: PCR 7.5. PCT 0.19, PENDIENTE REPORTES DE HEMOCULTIVOS, NO OTROS DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN, SE INICIA TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFTRIAXONA (D:0), LA MADRE REFIERE CUADRO PREVIO DE UNA SEMANA RESPIRATORIO POR LO CUAL SE SOLICITÓ PANEL VIRAL CON REPORTE NEGATIVO. MÚLTIPLES ACCESOS CON EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS.

**Examen Físico:** ANÁLISIS:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR LARINGOESPASMO, CON EDEMA GLÓTICO IMPORTANTE PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA CON CORTICOIDE, SE ESPERA DISMINUCIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA LOCAL, PARA POSTERIORMENTE CONSIDERAR EXTUBACION, AL MOMENTO SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN DESCENSO DE PARÁMETROS Y EN MANEJO DINÁMICO. HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, SHOCK DE ETIOLOGÍA FARMACOLÓGICA, PARA LO CUAL SE TITULA NOREPINEFRINA, PRESENTÓ EPISODIO DE HIPOTENSIÓN QUE RESPONDE A FLUIDOS. PRESENTA ALZA TÉRMICA, SIN EMBARGO BIOMARCADORES NEGATIVOS, PROBABLEMENTE EN RELACIÓN A CUADRO RESPIRATORIO DE ETIOLOGÍA VIRAL, PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO, SE ESPERAN REPORTES DE CULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA, AL MOMENTO NOS MANTENEMOS EXPECTANTES CON RESPECTO AL USO DE TERAPIA ANTIBIÓTICA YA QUE NO TIENE SIGNOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN BACTERIANA. LA MADRE AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

PLAN:

SEDOANALGESIA Y ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANILO  
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MANEJO DINÁMICO.  
ANTIBIOTICOTERAPIA

DRA. ERIKA MONTALVO, PEDIATRA INTENSIVISTA, CI: 1712874880  
MD. ANDREA VILLEGAS - MÉDICO RESIDENTE UCIP - MSP 1726651829



SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Montalvo Cozar  
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
Cédula Profesional CI: 1712874880

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Andrea Villegas  
MÉDICO RESIDENTE  
Cédula Profesional CI: 1726651829

(Andrea Villegas)

Fecha : 19-AUG-2023 07:45:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

5

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA  
24:00 - 08:00

10

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
EDAD: 9 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 3

15

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO

20

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC 1 (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

25

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA CON MIDAZOLAM 5 MCG/KG/MIN Y FENTANILO 5 MCG/KG/MIN EN TITULACIÓN DE DOSIS PARA MANTENER SEDACIÓN PROFUNDA, CON UN GCS DE 3T, COMFORT: 14, PUPILAS DE 2 MM REACTIVAS A LA LUZ.

30

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, AYER EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTÓ HIPOTENSIÓN, PRESENTÓ TA POR DEBAJO DEL PERCENTIL 5 PARA LA EDAD, DENSIDAD URINARIA DE 1030, CON DISMINUCIÓN EN VOLUMENES DE DIURESIS, POR LO QUE SE INDICÓ BOLO DE HIDRATACIÓN, AL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO CON NORADRENALINA, HA REQUERIDO INCREMENTOS DESDE 0.02, HASTA EL MOMENTO CON 0.06 UG/KG/MIN. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 110-130 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-65 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 72-91 MMHG (P: 50-90). FRECUENCIA CARDIACA: 65-100 LPM (P: 5-50), PERSISTE BRADICARDIA SINUSAL, SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

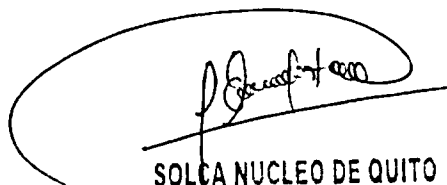
35

**Examen Físico:** ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LACTATO: 1.9

40

RESPIRATORIO: PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA, EN MODO PCMV CON UNA PRESIÓN CONTROL DE 15 CMH20, VOLUMEN MINUTO 5.4 ML/KG, PEEP 5, PRESIÓN PICO: 23, RELACIÓN 1:2, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 R/MIN Y FIO2: 30%. TÓRAX CON EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL. A LA AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. ESCASAS SECRECIONES POR EL TUBO OROTRAQUEAL. SE REALIZA PANEL RESPIRATORIO CON RESULTADO NEGATIVO. CONTROL DE GASOMETRÍA AM: PH: 7.49, PCO2: 27, PO2: 114, PAFI: 380, HCO3: 20.6, BE: -1.6. RX DE CONTROL AM: TUBO ENDOTRAQUEAL UBICADO 2.5 CM POR ARRIBA DE CARINA, SE INDICA MOVILIZAR 1 CM TUBO ENDOTRAQUEAL, SE EVIDENCIA INFILTRADO INTERSTICIAL DIFUSO.

45



SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Montalvo Cozar  
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
Cedula Profesional: 1712874880

Fecha de Impresión: Saturday, AUG-19-23 07:47:11

Fecha: 19-AUG-2023 07:46:00 H.C.: 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico: MD\*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

Evolución: \*\*\* CONTINUA NOTA MATUTINA UCIP\*\*\*

DIGESTIVO: PACIENTE CON Sonda NASOGÁSTRICA A CAÍDA LIBRE. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS, SE INDICA ALIMENTACIÓN ENTERAL EN INFUSIÓN CONTINUA A 40 ML/H POR Sonda NASOGÁSTRICA CON ADECUADA TOLERANCIA. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. 17/08/2023: TGO 23.1, TGP 11.3, BBT 0.35, BBD 0.18; BBI 0.17. ALBÚMINA: 4.02.

RENAL: PACIENTE CON Sonda VESICAL PRODUCTIVA CON SALIDA DE ORINA CLARA, NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, ÁCIDO ÚRICO: 1.43, UREA: 23.6, CREAT: 0.34, TFG: 264.4 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 2334.33 ML, EGRESOS: 2566.2 ML. BH: -231.87 ML, DH 2.94 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. EXAMEN DE CONTROL: NA: 141 K: 4.20 CL: 107.6, CA: 4.88, MG: 0.84, P: 4.35, SE MANTIENE CON APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN, APOORTE MAGNESIO Y CALCIO CON HORARIO. CONTROL GLICÉMICO: 127-144 -143-135 MG/DL.

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE HA RECIBIDO QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO. PROCEDIMIENTO DIFERIDO POR LARINGOESPASMO. PENDIENTE REAGENDAMIENTO. BIOMETRÍA DE CONTROL GB: 10650, CAN: 8890, HB: 11.7, HCT: 33.9, PLAQUETAS: 258000, SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN 18/08/23: TP: 13.10, TTP: 33.2, INR: 1.25, FIBRINÓGENO: 333.

INFECCIOSO: PACIENTE QUE HA PRESENTADO TRES PICOS FEBRILES, ÚLTIMO EL 18/08/23 A LAS 22:00, PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVOS. BIOMARCADORES: PCR 7.5. PCT 0.19, NO OTROS DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN, SE CONTINÚA TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFTRIAXONA (D:1), LA MADRE REFIERE CUADRO PREVIO DE UNA SEMANA RESPIRATORIO POR LO CUAL SE SOLICITÓ PANEL VIRAL CON REPORTE NEGATIVO. MÚLTIPLES ACCESOS CON EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS.

Examen Físico: ANÁLISIS:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR LARINGOESPASMO, CON EDEMA GLÓTICO IMPORTANTE PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA CON CORTICOIDE, SE ESPERA DISMINUCIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA LOCAL, PARA POSTERIORMENTE CONSIDERAR EXTUBACIÓN, AL MOMENTO SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN DESCENSO DE PARÁMETROS Y EN MANEJO DINÁMICO. HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, SHOCK DE ETIOLOGÍA FARMACOLÓGICA, PARA LO CUAL SE TITULA NOREPINEFRINA, PRESENTÓ EPISODIO DE HIPOTENSIÓN QUE RESPONDE A FLUIDOS. PRESENTA ALZA TÉRMICA, SIN EMBARGO BIOMARCADORES NEGATIVOS, PROBABLEMENTE EN RELACIÓN A CUADRO RESPIRATORIO DE ETIOLOGÍA VIRAL, PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO, SE ESPERAN REPORTES DE CULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA, AL MOMENTO NOS MANTENEMOS EXPECTANTES CON RESPECTO AL USO DE TERAPIA ANTIBIÓTICA YA QUE NO TIENE SIGNOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN BACTERIANA. LA MADRE AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

PLAN:

SEDOANALGESIA Y ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANILO  
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MANEJO DINÁMICO.  
ANTIBIOTICOTERAPIA

DRA. ERIKA MONTALVO - PEDIATRA INTENSIVISTA - CI: 1712874880  
MD. ANDREA VILLEGAS - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1726651829

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Montalvo Cózar  
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
Cédula Profesional: 1712874880

Fecha : 19-AUG-2023 15:36:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA  
08:00 - 15:00

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
EDAD: 9 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 3

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO



DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC 1 (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA CON MIDAZOLAM 4 MCG/KG/MIN Y FENTANILO 5 MCG/KG/MIN EN TITULACIÓN DE DOSIS PARA MANTENER SEDACIÓN PROFUNDA, CON UN GCS DE 3T, COMFORT: 14, PUPILAS DE 2 MM REACTIVAS A LA LUZ.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, AYER EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTÓ HIPOTENSIÓN, PRESENTÓ TA POR DEBAJO DEL PERCENTIL 5 PARA LA EDAD, DENSIDAD URINARIA DE 1030, CON DISMINUCIÓN EN VOLUMENES DE DIURESIS, POR LO QUE SE INDICÓ BOLO DE HIDRATACIÓN, AL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO CON NORADRENALINA, HA REQUERIDO INCREMENTOS DESDE 0.02, HASTA EL MOMENTO CON 0.03 UG/KG/MIN. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 110-125 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-65 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 68-79 MMHG (P: 25-75). FRECUENCIA CARDIACA: 55-75 LPM (P: 1-10), PERSISTE BRADICARDIA SINUSAL, SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LACTATO: 1.5

Examen Físico:

  
SOL  **Dr. Torres Moscoso**  
**INTENSIVISTA PEDIATRA**  
0502147911

RESPIRATORIO: PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA, EN MODO PCMV CON UNA PRESIÓN CONTROL DE 15 CMH2O, VOLUMEN MINUTO 4.6 ML/KG, PEEP 8, PRESIÓN PICO: 25, RELACIÓN 1:2.3, FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 R/MIN Y FIO2: 40%. TÓRAX CON EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL. A LA AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. ESCASAS SECRECIONES POR EL TUBO OROTRAQUEAL. SE REALIZA PANEL RESPIRATORIO CON RESULTADO NEGATIVO. CONTROL DE GASOMETRÍA AM: PH: 7.35, PCO2: 42, PO2: 83, PAFI: 277 , HCO3: 23.2, BE: -2.4. EN LA MAÑANA SE FIJA TUBO ENDOTRAQUEAL N°5 CON CUFF EN 17.5 CM. RX DE CONTROL: TUBO ENDOTRAQUEAL UBICADO 1 CM POR ARRIBA DE CARINA, SE INDICA SE EVIDENCIA INFILTRADO INTERSTICIAL DIFUSO.

DIGESTIVO: PACIENTE CON Sonda NASOGÁSTRICA A CAÍDA LIBRE. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS, SE INDICA ALIMENTACIÓN ENTERAL EN INFUSIÓN CONTINUA A 40 ML/H POR Sonda NASOGÁSTRICA CON ADECUADA TOLERANCIA. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. 17/08/2023: TGO 23.1, TGP 11.3, BBT 0.35, BBD 0.18, BBI 0.17. ALBÚMINA: 4.02.

RENAL: PACIENTE CON Sonda VESICAL PRODUCTIVA CON SALIDA DE ORINA CLARA, NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, ÁCIDO ÚRICO: 1.43, UREA: 23.6, CREAT: 0.34, TFG: 264.4 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 601.52 ML, EGRESOS: 972.8 ML. BH: -371.3 ML, DH 3.5 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS. EXAMEN DE CONTROL: NA: 142 K: 3.96 CL: 107.6, CA: 4.54, MG: 1.02, P: 5.82, SE MANTIENE CON APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN, APOORTE MAGNESIO Y CALCIO CON HORARIO. CONTROL GLICÉMICO: 157 MG/DL.

*D. Zubizar*  
50  
600011911  
UNIDAD PEDIATRA

Fecha : 19-AUG-2023 15:47:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

**Evolución:** XXX CONTINUA NOTA DE EVOLUCION VESPERTINAXXX

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE HA RECIBIDO QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO. PROCEDIMIENTO DIFERIDO POR LARINGOESPASMO. PENDIENTE REAGENDAMIENTO. BIOMETRÍA DE CONTROL GB: 10650, CAN: 8890, HB: 11.7, HCT: 33.9, PLAQUETAS: 258000, SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN 18/08/23: TP: 13.10, TTP: 33.2, INR: 1.25, FIBRINÓGENO: 333.

INFECCIOSO: PACIENTE QUE HA PRESENTADO TRES PICOS FEBRILES, ÚLTIMO EL 18/08/23 A LAS 22:00, PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVOS. BIOMARCADORES DEL DIA 18/07/23: PCR 7.5. PCT 0.19, NO OTROS DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN, SE CONTINÚA TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFTRIAXONA (D:1), LA MADRE REFIERE CUADRO PREVIO DE UNA SEMANA RESPIRATORIO POR LO CUAL SE SOLICITÓ PANEL VIRAL CON REPORTE NEGATIVO. MÚLTIPLES ACCESOS CON EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS.

**Examen Físico:** ANÁLISIS:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR LARINGOESPASMO, CON EDEMA GLÓTICO IMPORTANTE PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA CON CORTICOIDE, SE ESPERA DISMINUCIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA LOCAL, PARA POSTERIORMENTE CONSIDERAR EXTUBACION, AL MOMENTO SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN DESCENSO DE PARÁMETROS Y EN MANEJO DINÁMICO. HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, SHOCK DE ETIOLOGÍA FARMACOLÓGICA, PARA LO CUAL SE TITULA NOREPINEFRINA, PRESENTÓ EPISODIO DE HIPOTENSIÓN QUE RESPONDE A FLUIDOS. PRESENTA ALZA TÉRMICA, SIN EMBARGO BIOMARCADORES NEGATIVOS, PROBABLEMENTE EN RELACIÓN A CUADRO RESPIRATORIO DE ETIOLOGÍA VIRAL, PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO, SE ESPERAN REPORTES DE CULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA, AL MOMENTO NOS MANTENEMOS EXPECTANTES CON RESPECTO AL USO DE TERAPIA ANTIBIÓTICA YA QUE NO TIENE SIGNOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN BACTERIANA. LA MADRE AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

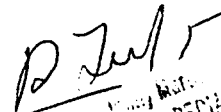
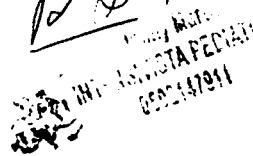
PLAN:

SEDOANALGESIA Y ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANILO  
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MANEJO DINÁMICO.  
ANTIBIOTICOTERAPIA

DR. JENNY MARTINEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA - CI: 0502147911

DR. JAIME FAREZ - PEDIATRA INTENSIVISTA - CI: 1900458314

MD. MARIA BELEN TORRES - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1716637853

Fecha : 19-AUG-2023 21:20:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MDCB MARTINEZ MENA JENNY MARISELA  
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 0502147911 - L31 F3 N8

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA  
15:00-2300

NOMBRE: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
EDAD: 9 AÑOS  
PESO: 32 KG  
TALLA: 127 CM  
SC: 1.05  
DH: 3

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO  
VIA AEREA DIFICIL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC I (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN Y ANALGESIA CON MIDAZOLAM 7 MCG/KG/MIN Y FENTANILO 6MCG/KG/MIN PARA MANTENER SEDACIÓN PROFUNDA, CON UN GCS DE 3T, COMFORT: 14, PUPILAS DE 2 MM REACTIVAS A LA LUZ.

HEMODINÁMICO: CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO CON NORADRENALINA, AL MOMENTO CON 0.035 UG/KG/MIN POR SEDACION PROFUNDA CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 110-125 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-65 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 68-79 MMHG (P: 25-75). FRECUENCIA CARDIACA: 55-75 LPM (P: 1-10), PERSISTE BRADICARDIA SINUSAL, SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA. AL EXAMEN FÍSICO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ECOCARDIOGRAMA 09/08/2023: FUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR CONSERVADA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LACTATO: 1.5

Examen Físico: RESPIRATORIO: PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA, EN MODO PCMV CON UNA PRESIÓN CONTROL DE 14 CMH20, VOLUMEN MINUTO 4.6 ML/KG, PEEP 7, PRESIÓN PICO: 25, RELACIÓN 1:2.3, FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 R/MIN Y FIO2: 35%. SATURA MAS DE 94% TÓRAX CON EXPANSIBILIDAD CONSERVADA BILATERAL. A LA AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. ESCASAS SECRECIONES POR EL TUBO OROTRAQUEAL. SE REALIZA PANEL RESPIRATORIO CON RESULTADO NEGATIVO. CONTROL DE GASOMETRÍA AM: PH: 7.35, PCO2: 42, PO2: 83, PAFI: 277, HCO3: 23.2, BE: -2.4. EN LA MAÑANA SE FIJA TUBO ENDOTRAQUEAL N°5 CON BAG FIJADO EN 17.5 CM. RX DE CONTROL: TUBO ENDOTRAQUEAL UBICADO 1 CM POR ARRIBA DE CARINA, SE INDICA SE EVIDENCIA INFILTRADO INTERSTICIAL DIFUSO.

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS, CON TOLERANCIA GÁSTRICA ADECUADA EN INFUSIÓN CONTINUA A 40 ML/H POR SONDA NASOGÁSTRICA NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. 17/08/2023: TGO 23.1, TGP 11.3, BBT 0.35, BBD 0.18, BBI 0.17. ALBÚMINA: 4.02.

RENAL: PACIENTE CON SONDA VESICAL PRODUCTIVA CON SALIDA DE ORINA CLARA, NO EDEMA EN EXTREMIDADES. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, ÁCIDO ÚRICO: 1.43, UREA: 23.6, CREAT: 0.34, TFG: 264.4 ML/MIN/1.73/M2. BALANCE EN 14 HORAS: INGRESOS: 1136 ML, EGRESOS: 1420 ML. BH: -284 ML, DH 3.2 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

HIDROELECTROLÍTICA: AL MOMENTO SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. EXAMEN DE CONTROL: NA: 142 K: 3.96 CL: 107.6, CA: 4.54, MG: 1.02, P: 5.82, SE MANTIENE CON APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN, APOORTE MAGNESIO Y CALCIO CON HORARIO. CONTROL GLICÉMICO: 157 MG/DL.



Fecha : 19-AUG-2023 21:30:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MDCB MARTINEZ MENA JENNY MARISELA  
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 0502147911 - L31 F3 N8

**Evolución:** XXX CONTINUA NOTA DE EVOLUCION NOCTURNAXXX

HEMATO/ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO QUE HA RECIBIDO QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 MANTENIMIENTO. PROCEDIMIENTO DIFERIDO POR LARINGOESPASMO. PENDIENTE REAGENDAMIENTO. BIOMETRÍA DE CONTROL GB: 10650, CAN: 8890, HB: 11.7, HCT: 33.9, PLAQUETAS: 258000, SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIONES. TIEMPOS DE COAGULACIÓN 18/08/23: TP: 13.10, TTP: 33.2, INR: 1.25, FIBRINÓGENO: 333.

INFECCIOSO: PACIENTE QUE HA PRESENTADO TRES PICOS FEBRILES, ÚLTIMO EL 18/08/23 A LAS 22:00, PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVOS. BIOMARCADORES DEL DÍA 18/07/23: PCR 7.5. PCT 0.19, NO OTROS DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN, SE CONTINÚA TERAPIA ANTIBIÓTICA CON CEFTRIAXONA (D:1), LA MADRE REFIERE CUADRO PREVIO DE UNA SEMANA RESPIRATORIO POR LO CUAL SE SOLICITÓ PANEL VIRAL CON REPORTE NEGATIVO. MÚLTIPLES ACCESOS CON EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS.


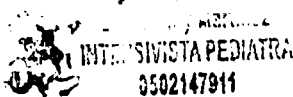
**Examen Físico:** ANÁLISIS:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR LARINGOESPASMO, CON EDEMA GLÓTICO IMPORTANTE PARA LO CUAL RECIBE TERAPIA CON CORTICOIDE, SE ESPERA DISMINUCIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA LOCAL, PARA POSTERIORMENTE CONSIDERAR EXTUBACION, AL MOMENTO SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN DESCENSO DE PARÁMETROS Y EN MANEJO DINÁMICO. HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, SHOCK DE ETIOLOGÍA FARMACOLÓGICA, PARA LO CUAL SE TITULA NOREPINEFRINA, PRESENTÓ EPISODIO DE HIPOTENSIÓN QUE RESPONDE A FLUIDOS. PRESENTA ALZA TÉRMICA, SIN EMBARGO BIOMARCADORES NEGATIVOS, PROBABLEMENTE EN RELACIÓN A CUADRO RESPIRATORIO DE ETIOLOGÍA VIRAL, PANEL RESPIRATORIO NEGATIVO, SE ESPERAN REPORTES DE CULTIVOS PARA DEFINIR CONDUCTA, AL MOMENTO NOS MANTENEMOS EXPECTANTES CON RESPECTO AL USO DE TERAPIA ANTIBIÓTICA YA QUE NO TIENE SIGNOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN BACTERIANA. LA MADRE AL TANTO DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE.

PLAN:

SEDOANALGESIA Y ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANILO  
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MANEJO DINÁMICO.  
ANTIBIOTICOTERAPIA

DR. JENNY MARTINEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA - CI: 0502147911  
DR. JENNY MARTINEZ MT UCIP 0502147911  
DR FERNANDO RUEDA MR UCIP 05002704729

Fecha : 25-AUG-2023 06:18:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MDª VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

**Evolución:** \*\*\*EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
SALA GENERAL  
DRA VILLANUEVA/ DRA ACEBO/ DR VILLACIS  
FRANCISCO, 9 AÑOS  
DH: 7

S: PACIENTE HA PERMANECIDO ASINTOMÁTICO, NECESIDADES FISIOLÓGICAS PRESENTES . AL MOMENTO AFEBRIL 4 DÍAS. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC 1 (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 47 MANTENIMIENTO.( 09/08/23) + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III (S) + CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (S)

.O: FAVOR VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO PREVIAMENTE MENCIONADO QUE INGRESO A TERAPIA INTENSIVA POR CUADRO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POSTERIOR A PROCEDIMIENTO BAJO ANESTESIA GENERAL, AL MOMENTO EN HOSPITALIZACIÓN DESDE EL DIA DE AYER A NIVEL NEUROLÓGICO NO PRESENTA FOCALIDAD, A NIVEL HEMODINAMICO SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOS MANEJANDO BUENAS CIFRAS TENSIONALES. RESPIRATORIO SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DIGESTIVO CON BUENA TOLERANCIA ORAL Y REALIZANDO DEPOSICIONES,

**Examen Físico:** ELECTROLITICO CON HIPONATEREMIA LEVE ASOCIADO A DIURETICO POR LO QUE RECIBE APOORTE DE SAL VIA ORAL CON NUEVO CONTROL EL DIA DE HOY . INFECCIOSO SIN REALIZAR NUEVOS PICOS FEBRILES AFEBRIL YA 4 DÍAS CON HEMOCULTIVOS SIN CRECIMIENTO, ONCOLÓGICO PENDIENTE RECIBIR QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 Y PROCEDIMIENTO. SE MANTIENE CLINICAMENTE ESTABLE. SE MANTIENE PLAN.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA

EXAMEN FÍSICO:

SIGNOS VITALES: PA: 88/60 MMHG , FC:83 LPM, FR: 20 PM, T:36.2 °C, SATO2 :92 AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11  
NEUROLÓGICO: GLASGO 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PARES CRANEALES CONSERVADOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. FUNCIONES MOTORAS SUPERIORES CONSERVADAS.

PACIENTE CONSCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL

OTOSCOPIA BILATERAL: NORMAL

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS NO LESIONES

TÓRAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.

CORAZON RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES, NO MEGALIAS EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

REGION PERIANAL: NO LESIONES

INGESTA: 1400 ML (VÍA ORAL:1000 ML)

EXCRETA: 1500 ML

BALANCE: -100 ML

DIURESIS: 1.97 ML/KG/HORA

DR. JONATHAN VILLACIS - CI 1719990531

*[Firma]*  
SOSA JONATHAN FERNANDO  
Hemato - Oncología  
C.I. 17108744

*[Firma]*  
SOSA JONATHAN FERNANDO  
Hemato - Oncología  
C.I. 17108744

Fecha : 26-AUG-2023 06:23:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

5

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
SALA GENERAL  
DRA VALENCIA  
FRANCISCO, 9 AÑOS  
DH: 9

10

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO DURANTE LA NOCHE AL MOMENTO ASINTOMÁTICO, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES . AL MOMENTO AFEBRIL 5 DÍAS. PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS T RIESGO INTERMEDIO (HOSPITAL VOZANDES) + LEUCOCITOS AL DIAGNÓSTICO: 6000 HVQ + LEUCOCITOS SOLCA 1530 + NO MASA MEDIASTINAL (HVQ) + TESTÍCULOS NORMALES + NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES + SNC I (HVQ: 1 CEL, NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + INICIA PROTOCOLO TOTAL XV EN HVQ (06/05/22) + CARIOTIPO 46XY + TRANSLOCACIONES 1:19, 4:11, 12:21 Y 9:22 POR PCR NEGATIVAS POR FISH + EMR DIA 15: MENOR AL 0.001% + EMR FIN DE INDUCCIÓN 0.001% + PANCREATITIS AGUDA BALTAZAR III CON NECROSIS (12/10/22) SE SUSPENDE ASPARAGINASA + QUIMIOTERAPIA SEMANA 47 MANTENIMIENTO.( 09/08/23) + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III (S) + CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (S)

15

.O: FAVOR VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO PREVIAMENTE MENCIONADO QUE INGRESÓ A TERAPIA INTENSIVA POR CUADRO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CON HIPONATREMIA LEVE ASOCIADO A DIURÉTICO POR LO QUE RECIBE APOORTE DE SAL VÍA ORAL CON NUEVO CONTROL EL DÍA DE HOY PARA VALORAR ALTA . SE MANTIENE AFEBRIL 5 DÍAS CON HEMOCULTIVOS SIN CRECIMIENTO COMPLETA ANTIBIOTICO POR 7 DÍAS , SE REPROGRAMA QUIMIOTERAPIA SEMANA 48 Y PROCEDIMIENTO . PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABL, SE GUN RESULTADOS DE ELECTROLITOS SE VALORAR ALTA.

20

P: ANTIBIOTICOTERAPIA  
EXAMENES DE CONTROL ELECTROLITOS HOY 10 AM

25

**Examen Físico:** EXAMEN FÍSICO:  
SIGNOS VITALES: PA: 88 /57 MMHG , FC: 88 LPM, FR: 22 PM, T:36.4 °C, SATO2 93%: AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11  
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PARES CRANEALES CONSERVADOS. FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. FUNCIONES MOTORAS SUPERIORES CONSERVADAS.  
PACIENTE CONSCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL  
OTOSCOPIA BILATERAL: NORMAL  
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS NO LESIONES  
TÓRAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.  
CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.  
PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.  
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES, NO MEGALIAS  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.  
REGION PERIANAL: ERITEMA PERIANAL, NO FISURAS

30

35

INGESTA 2700 ML (VÍA ORAL:2000ML)  
EXCRETA: 1180ML  
BALANCE: +1520ML  
DIURESIS: 1.3ML/KG/HORA  
DEPOSICIONES: 0

40

DRA LISETT VALENCIA  
MEDICO PEDIATRA  
1003406717

45

SOLCA NUCLEO DE 2000  
Dra. Lisett Valencia A.  
MÉDICO PEDIATRA  
C.I.: 1003405717

*W*

Fecha : 21-AUG-2023 15:05:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH  
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:  
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA  
INTERVENCIÓN 2

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO  
VÍA AÉREA DIFÍCIL

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO YA DESCRITO.

PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON PROPOFOL A 4 MG/KG/HORA. FENTANILO 8 MCG/KG/MIN EN TITULACIÓN DE DOSIS PARA MANTENER SEDACIÓN PROFUNDA, AL MOMENTO CON UN GCS DE 3 T, COMFORT: < 14, PUPILAS MIÓTICAS REACTIVAS A LA LUZ, NO EVENTOS PAROXÍSTICOS CLÍNICOS. HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON INFUSIÓN VASOACTIVO, PACIENTE INTUBADO CON TET 5 C/B CON PRESIÓN DE 10 Y FIJADO EN 17.5 CM. EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MODO PCMV CON PARÁMETROS BAJOS FIO2 35% PC 12 PEEP 6.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA SEGUNDA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) MEDIANTE TÉCNICA ESTÉRIL SE REALIZA TOMA DE MUESTRA DE SECRECIONES, SE ETIQUETA Y SIGUIENDO EL PROTOCOLO SE ENVIA A LABORATORIO, POSTERIOR PACIENTE INQUIETO, CON MAYOR PRODUCCIÓN DE SECRECIONES POR CAVIDAD ORAL, SE ASPIRA SECRECIONES MUCOIDES ABUNDANTES. SE PASA A MODO ESPONTÁNEO, YA QUE SE PLANIFICA WEANING VENTILATORIO.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:  
1 Sonda de succión #10  
1 Solución salina 100 mL  
2 Paquetes de gasas  
1 Guantes estériles  
1 Jeringa de 20 mL  
1 Frasco de mucosidades

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

FT. KAREN UNDA  
CI. 1720596038

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

Fecha : 21-AUG-2023 15:04:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH  
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:  
1720596038

**Evolución:** TERAPIA RESPIRATORIA  
INTERVENCIÓN I

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO  
VÍA AÉREA DIFÍCIL

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO YA DESCRITO.

PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, CON PROPOFOL A 4 MG/KG/HORA. FENTANILO 8 MCG/KG/MIN EN TITULACIÓN DE DOSIS PARA MANTENER SEDACIÓN PROFUNDA, AL MOMENTO CON UN GCS DE 3 T, COMFORT: < 14, PUPILAS MIÓTICAS REACTIVAS A LA LUZ, NO EVENTOS PAROXÍSTICOS CLÍNICOS. HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON INFUSIÓN VASOACTIVO, PACIENTE INTUBADO CON TET 5 C/B CON PRESIÓN DE 10 Y FIJADO EN 17.5 CM. EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MODO PCMV CON PARÁMETROS BAJOS FIO2 35% PC 12 PEEP 6.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) MEDIANTE SONDA DE SUCCIÓN CERRADA NO SE LOGRA REALIZAR HIGIENE DE VÍA AÉREA POR LO QUE SE REALIZA CAMBIO DE SONDA DE SUCCIÓN COLOCANDO UNA FR 10, MEDIANTE LA CUAL SE LOGRAN MOVILIZAR SECRECIONES MUCOPURULENTAS VERDOSAS, SE REALIZA CAMBIO DE SUJETADOR DE TUBO OROTRAQUEAL, FIJANDOLA EN 18 CM EN COMISURA LABIAL SUPERIOR, PACIENTE ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA, REFLEJO TUSÍGENO PRESENTE, SE REALIZA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL, CEPILLADO DENTAL, POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA PACIENTE PRESENTA APERTURA OCULAR, SATURACIÓN SOBRE LOS 95%, CON ADECUADA MECÁNICA RESPIRATORIA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:  
1 SONDA DE SUCCIÓN #10  
1 SOLUCIÓN SALINA 100 ML  
2 PAQUETES DE GASAS  
1 GUANTES ESTÉRILES  
1 JERINGA DE 20 ML

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

FT. KAREN UNDA  
CI. 1720596038

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

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-22-23 13:58:17

Fecha : 22-AUG-2023 13:58:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH  
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:  
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA  
INTERVENCIÓN 1

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III (SUPERADA)  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)  
VÍA AÉREA DIFÍCIL

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO YA DESCRITO, AL MOMENTO DESPIERTO, TRANQUILO, CONECTADO CON SU ENTORNO. CON GLASGOW 15/15. BAJO MANEJO ANALGESICO CON PARACETAMOL CON HORARIO, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SE INDICA TERAPIA CON INCENTIVOMETRO Y NEBULIZACIONES CON ADRENALINA RACÉMICA POR DISFONIA. NO ESTRIDOR POSTEXTUBACION. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PANEL RESPIRATORIO (18/08/23) NEGATIVO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE CON BUENA TOLERANCIA AL WEANING VENTILATORIO, AL MOMENTO TOLERANDO CÁNULA NASAL SIMPLE A 2 LITROS, REFLEJO TUSIGENO PRESENTE, PERO DEBIL, PACIENTE COMPRENDE INDICACIONES, POR LO QUE SE PRESCRIBE INCENTIVO RESPIRATORIO VOLUMETRICO, LOGRANDO MOVILIZAR 500 ML DE FLUJO INSPIRATORIO, REALIZA BUENA TÉCNICA CON EL DISPOSITIVO, REALIZA EJERCICIOS DE REEDUCACIÓN DE PATRON RESPIRATORIO, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE REJA COSTAL ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES CON ASISTENCIA, ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO MEDIANTE EL CUAL LOGRA MOVILIZAR ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES DENSAS, POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN PACIENTE CON SATURACIÓN SOBRE LOS 95%.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:  
1 INCENTIVOMETRO VOLUMETRICO

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 : 22-AUG-2023 14:18:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH  
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:  
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA  
INTERVENCIÓN 2

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III (SUPERADA)  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)  
VÍA AÉREA DIFÍCIL

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO YA DESCRITO, AL MOMENTO DESPIERTO, TRANQUILO, CONECTADO CON SU ENTORNO. CON GLASGOW 15/15. BAJO MANEJO ANALGESICO CON PARACETAMOL CON HORARIO, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SE INDICA TERAPIA CON INCENTIVOMETRO Y NEBULIZACIONES CON ADRENALINA RACÉMICA POR DISFONIA. NO ESTRIDOR POSTEXTUBACION. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PANEL RESPIRATORIO (18/08/23) NEGATIVO.


POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA SEGUNDA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE CON BUENA TOLERANCIA AL OXIGENO POR CÁNULA NASAL SIMPLE A 1 LITRO LOGRANDO DESCENDER LOS LITROS DE SOPORTE DE OXIGENO, REFLEJO TUSIGENO PRESENTE LOGRANDO YA MOVILIZAR DE FORMA AUTONOMA SECRECIONES, REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO VOLUMETRICO, LOGRANDO MOVILIZAR 700 ML DE FLUJO INSPIRATORIO, REALIZA BUENA TÉCNICA CON EL DISPOSITIVO, REALIZA EJERCICIOS DE REEDUCACIÓN DE PATRON RESPIRATORIO, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE REJA COSTAL ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES CON ASISTENCIA, POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN PACIENTE CON SATURACIÓN SOBRE LOS 95%.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:  
1 INCENTIVOMETRO VOLUMETRICO

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 : 23-AUG-2023 15:44:00 H.C. : 289087 Paciente: OLMEDO LUNA FRANCISCO SEBASTIAN  
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH  
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:  
1720596038

**Evolución:** TERAPIA RESPIRATORIA  
INTERVENCIÓN I

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO III (SUPERADA)  
CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)  
VÍA AÉREA DIFÍCIL

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO YA DESCRITO, AL MOMENTO DESPIERTO, TRANQUILO, CONECTADO CON SU ENTORNO. CON GLASGOW 15/15. BAJO MANEJO ANALGESICO CON PARACETAMOL CON HORARIO, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SE INDICA TERAPIA CON INCENTIVOMETRO Y NEBULIZACIONES CON ADRENALINA RACÉMICA POR DISFONIA. NO ESTRIDOR POSTEXTUBACION. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PANEL RESPIRATORIO (18/08/23) NEGATIVO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE CON BUENA TOLERANCIA AL OXIGENO POR CÁNULA NASAL SIMPLE A 1 LITRO, REFLEJO TUSIGENO PRESENTE MAS VIGOROSO LOGRANDO YA MOVILIZAR DE FORMA AUTONOMA SECRECIONES, REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO VOLUMETRICO, LOGRANDO MOVILIZAR 800 ML DE FLUJO INSPIRATORIO, REALIZA BUENA TÉCNICA CON EL DISPOSITIVO, REALIZA EJERCICIOS DE REEDUCACIÓN DE PATRON RESPIRATORIO, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE REJA COSTAL ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES SIN ASISTENCIA, POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN PACIENTE CON SATURACIÓN SOBRE LOS 95%, TOLERA SEDESTACIÓN FUERA DE CAMA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:  
1 INCENTIVOMETRO VOLUMETRICO

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