

Fecha : 08-AUG-2023 10:42:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: NOTA DE ALTA MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD
 DII:07

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

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

PACIENTE MASCULINO, ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS INGRESA A
 ESTA CASA DE SALUD PRESENTANDO CUADRO DE SHOCK SEPTICO DE FOCO PULMONAR MOTIVO POR
 EL CUAL INGRESA A LA UCI POR 5 DIAS CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA. POR SU PARTE
 ONCOHEMATOLOGICA PACIENTE CURSANDO SU SEXTA LINEA DE TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE
 TIROSIN QUINASA SIN TOLERANCIA ORAL. POR FRAGILIDAD, DETERIORO DEL ESTADO GENERAL DE
 PACIENTE Y NO TOLERANCIA ORAL A SU TRATAMIENTO SE DECIDE EL PASE A CUIDADOS PALIATIVOS
 QUIEN LE HARA EL SEGUIMIENTO POR LA CONSULTA EXTERNA. SE CONVERSA CON FAMILIAR DE
 PACIENTE QUIEN ENTIENDE SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS. SE LE EXPLICA CUALES SERAN LOS
 PRINCIPALES CUIDADOS EN DOMICILIO.

PLAN:
 ALTA MEDICA
 SE INICIA TRAMITE PARA TRASLADO EN AMBULANCIA A DOMICILIO.
 OXIGENO SUPLEMENTARIO EN CASA A 1 LITRO/MIN

DR. PATRICIO HIDALGO
 MSP: 1705611927
 HEMATOLOGIA CLINICA

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

SOLICITUDES

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

SONDA DE VENTILACIÓN
 DR. PATRICIO HIDALGO
 MSP: 1705611927
 HEMATOLOGIA CLINICA

Dr. Jose Andres Cedeno
 MEDICO
 MSP: 1313399089
 PG. CUIDADOS PALIATIVOS

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

Evolución: PASE A CUIDADOS PALIATIVOS

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD
 DH:07

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

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

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

PLAN:

- PACIENTE PASA A ATENCION DE CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS.

DR. PATRICIO HIDALGO
 MSP: 1705611927
 HEMATOLOGIA CLINICA

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

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

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

5

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD
DH:07

10

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

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

15

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

20

25

Examen Físico:

DE JUNIO POR NEUMONÍA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO,
CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGÍA DE TUMORES MIXTOS
(DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR
SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN
EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE
ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE
QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10-7-23

30

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

35

P1: CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR: PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN
EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440. NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS:
1.6. PRESENTA FIEBRE LOS IAS PREVIOS. CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS
RESPIRATORIOS. VALORADO POR PARTE NEUMOLOGIA. 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE
EVIDENCIA INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACIÓN. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA +
LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUAL PARA FILIAR CAUSA. SIN EMBARGO CON
NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL
PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DESTETA
COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023. EL 02-8/2023 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: NO DETECTADO
INGRESA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR ISOPADO RECTAL MICROORGANISMO
PRODUCTOR DE BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE). A BASE MEROPENEM 1GR IV CADA
8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23 SE HA FILIADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR
LO QUE SE DESESCALO ANTIBIOTICO A BASE CEFEPINE 2 GR IV CADA 8H DIA 6.

40

45

SOLICITUDES

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

SOLSA HUACHO DE QUITO
Dr. Patricia Hidalgo
11/08/2023
C.I. 170611927

Dr. Jose Cedeño
11/08/2023
C.I. 170611927

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

Evolución: CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION

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

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

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

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

Examen Físico:

P7: CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS COV2. EN HOSPITALIZACION PREVIA. (12/6/23). COMPLETA ANTIBIOTICOTERAPIA DURANTE 3 DIAS CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS ULTIMA VEZ 11/7/23 INDICA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN RELACION A DISTRES TARDIO POR SARS COV2. TRATADO CON CORTICOIDETERAPIA INDICA + PFR + TBD + DLCO + PLETISMOGRAFÍA11/7/23 REPORTA TC DE TÓRAX SIMPLE CAMPO PULMONAR DERECHO PRESENCIA DE FOCO NEUMÓNICO PERIHILIAR. NO PRESENTE EN ESTUDIO ANTERIOR.- CAMBIOS CICATRICIALES A NIVEL BASAL DERECHO CON BRONCOGRAMA AÉREO COMPARATIVAMENTE CON EL ESTUDIO ANTERIOR HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. HALLAZGO EN CONTEXTO DE EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTE NIVEL.

S:PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA.
O: PESO 57 KG. TALLA 155CM. (ANTERIOR HOSPITALIZACION)
TA: 100/62 MMHG: FC 70 LPM: FR: 19 RPM: T: 36.8°C: SAT02: 90% FIO2: 0.24
GLICEMIA CAPILAR AM: 89 MG/DL.
INGESTA: 2776CC EXCRETA: 950CC BALANCE HIDRICO: +1826 GU: 0.7CC/KG/H
BRISTOL NINUGNA

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

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

5

Evolución: CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION

10

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

15

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

20

DR. ANDRES ARIAS
MSP: 1718809203
MEDICINA INTERNA

25

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO
MSP 1313399089
PG CUIDADOS PALIATIVOS

30

35

40

45

COPIA PULVERIZADA
MSP 1313399089
CÓDIGO 1313399089
CÓDIGO 1313399089

Dr. Jose Andres Cedeño
MSP 1313399089
CÓDIGO 1313399089
CÓDIGO 1313399089

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

Evolución: NOTA MEDICA
 PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA.
 O: PESO 57 KG. TALLA 155CM. (ANTERIOR HOSPITALIZACION)
 TA: 100/62 MMHG; FC 70 LPM; FR: 19 RPM; T: 36.8°C; SAT02: 90% FIO2: 0.24

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

ANALISIS: PACIENTE EL DIA DE HOY RECIBE IBRUTINIB 2 TABLETAS 20H00PM . AL MOMENTO FAMILIAR REFIERE UN VOMITO NO CUANTIFICADO POR LO CUAL SE INDICA ANTIEMETICO.

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

DR. PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927
 MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. KATHERINE PEDRAZA. MSP 1719863845
 MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

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

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

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD
DH:07

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

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

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

Examen Físico: DE JUNIO POR NEUMONÍA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO.
CIPROFLOXACINO. Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGÍA DE TUMORES MIXTOS
(DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR
SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN
EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE
ENFERMEADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LÍNEA DE
QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23

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

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

SOLICITUDES

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

SOLICITUDES DE EXAMEN

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

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Huidalg,
HEMATÓLOGO
C.I.R. 11.010.011.027

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

Evolución: CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION

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

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

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

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

Examen Físico:

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

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

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

SOLO RUBEN DE JH
Dr. Patricia Hidalgo
RUBEN DE JH
Calle 11, 10001925

Dr. Jose Andres Cedeno
MÉDICO CIRUJANO
RG MSP 131300000
INSPI 13408-131300000/2016
RG SENESCYT 1009-15-1271106

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

Evolución: CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION

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

PLAN:

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

REPOSO ABSOLUTO POR TROMBOCITOPENIA SEVERA

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

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

INTERCONSULTA A CUIDADOS PALIATIVOS 07/08/23

SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA (COMUNICAR CASO).

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

PACIENTE NO TRIBUTARIO DE UCI

DR. ANDRES ARIAS

MSP: 1718809203

MEDICINA INTERNA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO

MSP 1313399089

PG CUIDADOS PALIATIVOS

Dr. Jose Andres Cedeno
 MEDICO CIRUJANO
 RG MSP: 1313399089
 INSPET 14-08-1413-000001-2016
 RG. SENESCYT 1009-15-1371104

Fecha : 07-AUG-2023 13:22:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: INTERCONSULTA TERAPIA FISICA

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS
DH: 07

DG: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAI I BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD + LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION POR ESPECIALIDAD

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

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

PO2: LINFOMA LINFOCITICO CRONICO: 06/7/23 BIOPSIA DE MÈDULA ÒSEA: COMPATIBLE CON INFILTRACIÓN POR LINFOMA LINFOCÍTICO CRÓNICO. MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.

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

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

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

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

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 13:23:38

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

5

Evolución: CONTINUA INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS

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

10

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

15

DR. PATRICIO HIDALGO
MSP 1705611927
HEMATOLOGIA CLINICA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO
MSP 1313399089
PG CUIDADOS PALIATIVOS.

20

25

30

35

40

45

Dr. José Andrés Cedeño
MEDICO CIRUJANO
RG MSP 1313399089
INSPI 13-08-1313399089-2016
RG. SENESCYT 1009-15-137110

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

Evolución: CONTINUA RESPUESTA DE INTERCONSULTA CONOCIMIENTO DE CASO

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

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

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

PLAN:
CONDUCTA ESPECTANTE.

DRA MARIA CERVANTES
1709797078
TERAPIA DE DOLOR / CUIDADOS PALIATIVOS.

Handwritten signature

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

Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA TERAPIA DE DOLOR / CUIDADOS PALIATIVOS
PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD.

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

PO2:LINFOMA LINFOCITICO CRONICO: 06/7/23 BIOPSIA DE MÚDULA ÓSEA:COMPATIBLE CON
INFILTRACIÓN POR LINFOMA LINFOCÍTICO CRÓNICO.MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE
LINFOCTOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.

P1: CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR: PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN
EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440, NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS:
1.6. PRESENTA FIEBRE LOS IAS PREVIOS. CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS
RESPIRATORIOS. VALORADO POR PARTE NEUMOLOGÍA. 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE
EVIDENCIA INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACIÓN. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA +
LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUAL PARA FILIAR CAUSA. SIN EMBARGO CON
NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL
PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DESTETA
COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023. EL 02/8/2023 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: NO DETECTADO
INGRESA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR ISOPADO RECTAL MICROORGANISMO
PRODUCTOR DE BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE). A BASE MEROPENEM 1GR IV CADA
8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23 SE HA FILIADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR
LO QUE SE DESESCALO ANTIBIOTICO A BASE CEFEPINE 2 GR IV CADA 8H DIA 5.

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

Examen Físico:

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

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

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

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

SOLICITUDES

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

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

Evolución: INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS
DH: 06

DG: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAI I BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD + LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONOCIMIENTO DE CASO.

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

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

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

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

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

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

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

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-06-23 11:59:51

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

Evolución: CONTINUA INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS

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

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

DR. PATRICIO HIDALGO
MSP 1705611927
HEMATOLOGIA CLINICA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO
MSP 1313399089
PG CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Hidalgo
Hematólogo
Código: 1705611927

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

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD

DH:06

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

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

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

Examen Físico:

DE JUNIO POR NEUMONÍA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO, CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGÍA DE TUMORES MIXTOS (DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23

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

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

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
-------	-------	-------------

SOLICITUD DE QUITO
Dr. Patricia Hidalgo

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

Evolución: CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION

P2: FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO P3: NEUMONIA NOSOSCOMIAL.*TAC SIMPLE TORAX 19/06/23: PERSISTEN IMÁGENES NODULARES BILATERALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. PRESENCIA DE PATRÓN ACINAR DE CONDENSACIÓN POSTERO BASAL BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO. SE HA INCREMENTADO EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SUGIERE PROCESO INFECCIOSO NEUMÓNICO. CONSIDERAR EVOLUCIÓN DESFAVORABLE. *PANEL RESPIRATORIO (20/06/23): KLEBSIELLA PNEUMONIAE (COPIAS 10X4/ML) + PSEUDOMONA AERUGINOSA (10X6COPIAS /ML)*B2 GLUCANO (22/06/23): 101 POSITIVO (HASTA 63) *CULTIVO ESPUTO (25/06/23): KOH: POSITIVO (LEVADURAS: +). DESARROLLO DE MICROBIOTA NORMAL. ANTIBIOGRAMA NO JUSTIFICARECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE CON UNA NEUMONIA CON GERMEN IDENTIFICADO PSEUDOMONA AERUGINOSA SE ROTA A AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS

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

P5:NEUTROPENIA FEBRIL GRADO IV: 2023 MASCC 10 PUNTOS (HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU:2090 NEU:490 PLAQ: 71.000 SE INICIA ATB BASE DE A BASE MEROPENEM 1GR IV CADA 8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23

P6: ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B (S): A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRONICA REAGUDIZADA EN ULTIMO CONTROL CREATININA 0.93 CON CKD EPI: 77.8ML/MIN. PACIENTE OLIGOANURICO GU DEL DIA DE HOY 0.34 ML/MIN/1.73M2. SE SUMA HIDRATACION BASA Y BOLO SS 0.9%

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

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

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

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

Dr. Patricio Hidalgo
17/08/2023

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

Evolución: CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION

PLAN DE FIN DE SEMANA:

CONTINUAR CON ANTIBIOTICOTERAPIA CEFEPIME 2 GRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (DIA 4)

AISLAMIENTO PROTECTOR POR NEUTROPENIA GRADO IV Y AEREOSOLE

REPOSO ABSOLUTO POR TROMBOCITOPENIA SEVERA

CUIDADOS DE PIEL PARA RIESGO MODERADO, ESCALA DE BRADEN: 14, REVALORACIÓN EN 5 DIAS (07/08/2023)

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

EL LUNES 07/08/23 GENERAR INTERCONSULTA A TERAPIA FISICA

LUNES 07/08/2023 VALORAR PASE A CUIDADOS PALIATIVOS

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

PACIENTE NO TRIBUTARIO DE UCI

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203

MEDICO TRATANTE

MD. ESPEJO CESAR MSP: 1725146995

MEDICO RESIDENTE

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

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD

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

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

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

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

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

PLAN:

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

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203
MEDICO TRATANTE

MD. ESPEJO CÉSAR MSP: 1725146995
MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

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

CA NUNTES DE 1000
DR. P...
C.A. 1718809203

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

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM
PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD
DH:1
MOTIVO DE INGRESO: CLINICO
DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAI I BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD +
LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN
VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCITOPENIA +
NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

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

Examen Físico: DE JUNIO POR NEUMONÍA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO,
CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGÍA DE TUMORES MIXTOS
(DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR
SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN
EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE
ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE
QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23

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

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

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

SOLICITUDES

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

SOLICITUD DE RENTA
Dr. Patricia Padilla
Cali Padilla Maritza Viviana
Cali

Fecha de Impresión: Saturday, AUG-05-23 06:40:36

Fecha : 05-AUG-2023 05:25:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM 2/3

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

P4: PANCITOPENIA: CARACTERIZADO POR (ANEMIA NORMOCITICA NORMOCRONICA + NEUTROPENIA IV. TROMBOCITOPENIA SEVERA): 31/7/2023 HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU:2090 NEU:490 PLAQ: 71.000 SE MANEJA CON 3/8/2023 2CGR + 1CPA ULTIMO CONTROL 4/8/2023 HB: 10.7 HCTO: 31.6 LEU:1120 NEU:310 PLAQ: 33.000

P5:NEUTROPENIA FEBRIL GRADO IV: 2023 MASCC 10 PUNTOS (HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU:2090 NEU:490 PLAQ: 71.000 SE INICIA ATB BASE DE A BASE MEROPENEM 1GR IV CADA 8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23

P6:ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B (S): A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRONICA REAGUDIZADA EN ULTIMO CONTROL CON MEJORIA CREATININA 0.94 CON CKD EPI: 77.8ML/MIN. SE MANTIENE CON TRATAMIENTO POR SU HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

Examen Físico:

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

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA
O: PESO 57 KG. TALLA 155CM. (ANTERIOR HOSPITALIZACION)
TA: 95/58 MMHG. FC:80 LPM. TEMP: 36.4C GC. FR: 18 RPM. SAT 90 % FIO2: 0.24
INGESTA 1824 CC EXCRETA 1300 CC B -524 GU: 0.95CC/KG/H BRISTOL NINUGNA

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

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
06/08/2023	2955819	EXAMEN DE SANGRE

Fecha : 05-AUG-2023 05:38:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION 3/3

10

PCTE ADULTO MAYOR. CON NEOPLASIA HEMATOLÓGICA REFRACTARIA. DOS HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. CON TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS MÚLTIPLES. QUE EN ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DIAS AL MOMENTO PASA A MANEJO DE HEMATOLOGIA CLINICA PARA ADMINISTRAR ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE BASE CEFEPINE 2 GR IV CADA 8H D3

15

PLAN:
 AISLAMIENTO PROTECTOR POR NEUTROPENIA GRADO IV
 REPOSO ABSOLUTO POR TROMBOCITOPENIA SEVERA
 CUIDADOS DE PIEL PARA RIESGO MODERADO. ESCALA DE BRADEN: 14. REVALORACIÓN EN 5 DIAS (07/08-2023)
 CEFEPIME 2 GRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (DIA 3) (FI 3/08-2023)

20

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203
 MEDICO TRATANTE

MD. MARITZA CALI MSP: 0603571795
 MD. PG. CP

25

RECIBIDO
 05/08/2023
 CALI 1700001527

30

35

40

45

Fecha : 04-AUG-2023 16:29:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÜZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO
MEDICO - CC: 1725146995

Evolución:

NOTA DE INGRESO A PISO

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS. NACIDO EN TULCAN Y RESIDENTE EN SANTO DOMINGO.
INSTRUCCION SUPERIOR. OCUPACION ABOGADO. GRUPO SANGUINEO ORH +, DIESTRO. ATEO.
APP: HPB A LOS 75 AÑOS TRATADO CON TAMSULOSINA 0.4MG VO QD. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
DESDE LOS 75 AÑOS. COVID POSITIVO CASO LEVE EL 24/08/2022. SIN COMPLICACIONES. INSUFICIENCIA
RESPIRATORIA EN RELACION A DISTRES TARDIO POR SARS COV2.
AQX: COLECISTECTOMIA A LOS 63 AÑOS POR LAPAROSCOPIA. CIRUGIA DE CATARATAS AMBOS OJOS A
LOS 71 AÑOS.
APF: NO REFIERE
HABITOS: ALIMENTACION 3VECES AL DIA. MICCION 5 VECES AL DIA. DEFECACION 2 VECES AL DIA.
ALERGIAS: NO REFIERE.

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

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

PO:LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAII BINET B. DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016.HARECIBIFO VARIAS LINEAS DE TRATAMIENTO POR MULTIPLES RECAIDAS *R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016 POR 6 CICLOS CON TOXICIDAD HEATOLOGICA DE MODERADA A GRAVE*2DA LINEA R-CHOP DESDE 17/08/2020 HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020: EVOLUCION DESFAVORABLE*3RA LINEA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS TAC CORPORAL 01/04/21 (POST C4): EVOLUCION FAVORABLEEVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6. GENETICA: FISH: NEGATIVO. BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. IHQ: CD 20: NEGATIVO. CMF MO 22/06/2021: 10% DE CÉLULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). *CUARTA LINEA CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO POR 7 CICLOS 26/11/2021 AL 06/06/2022*QUINTA LINEA RITUXIMAB + BENDAMUSTINA POR 5 CICLOS DEL 8/11/22 AL 20/4/23. NO COMPLETA

Examen Físico:

SIXTO CICLO POR NEUTROPENIA GRADO IV Y SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN: *IMAGEN 8/6/23:TAC CORPORAL S/C DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. EN EVALUACION MEDULAR DEL 8/6/23 CON MEDULOGAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44%. MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23: EXPANSION DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-/LO CD19LO) Y EXPRESION MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL 9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS. QUIENES SE MANTIENEN EXPECTANTES A DECISION DE MEDICO HEMATÓLOGO TRATANTE. PACIENTE QUE ES HOSPITALIZADO POR DOS OCASIONES EN EL MES DE JUNIO POR NEUMONIA NOSOCOMIAL CON UTILIZACION DE AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO, CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGIA DE TUMORES MIXTOS (DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR SINDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNION DE COMITE DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23

PO1:LINFOMA LINFOCITOCO CRONICO: 06/7/23 BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA:COMPATIBLE CON INFILTRACIÓN POR LINFOMA LINFOCÍTICO CRÓNICO.MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.

P1: CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR: PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440. NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6. PRESENTA FIEBRE LOS IAS PREVIOS. CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. VALORADO POR PARTE NEUMOLOGIA. 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE EVIDENCIA INFLTRADO NEUMONICO CON CAVITACIÓN. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
04/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA N.º 1000 DE QUITO
Dr. Polonio Hidalgo
HERAY LOGO
C.I. 11.001.1927

Fecha : 04-AUG-2023 20:11:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÚZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO
MEDICO - CC: 1725146995

Evolución:

CONTINUA NOTA DE INGRESO A PISO
TRANSBRONQUAL PARA FILIAR CAUSA. SIN EMBARGO CON NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA.
BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE
VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DESTETA COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023
02/8/2023 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: NO DETECTADO INGRESA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE
AMPLIO ESPECTRO POR ISOPADO RECTAL MICROORGANISMO PRODUCTOR DE BETALACTAMASA DE
ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE). A BASE MEROPENEM IGR IV CADA 8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23 SE HA
FILIADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR LO QUE SE DEESCALO
ANTIBIOTICO A BASE CEFEPINE 2 GR IV CADA 8H D2

P2: FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO
PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO
SINUSAL A LA ADMINISTRACION DE DOS DOSIS DE AMIODARONA.

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

Examen Físico:

P4: PANCITOPENIA: CARACTERIZADO POR (ANEMIA NORMOCITICA NORMOCRONICA + NEUTROPENIA
IV. TROMBOCITOPENIA SEVERA): 31/7/2023 HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU:2090 NEU:490 PLAQ: 71.000 SE MANEJA
CON 3/8/2023 2CGR + 1CPA ULTIMO CONTROL 4/8/2023 HB: 10.7 HCTO: 31.6 LEU:1120 NEU:310 PLAQ: 33.000

P5:NEUTROPENIA FEBRIL GRADO IV: 2023 MASCC 10 PUNTOS (HB: 8.1 HCTO: 24.4 LEU:2090 NEU:490 PLAQ:
71.000 SE INICIA ATB BASE DE A BASE MEROPENEM IGR IV CADA 8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23
P5:ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B (S): A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRONICA REAGUDIZADA
EN ULTIMO CONTROL CON MEJORIA CREATININA 0.94 CON CKD EPI: 77.8ML/MIN. SE MANTIENE CON
TRATAMIENTO POR SU HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

P6: CON ANTECEDENTE DE NEUMONIA POR SARS COV2. EN HOSPITALIZACION PREVIA. (12/6/23).
COMPELTA ANTIBIOTICOTERAPIA DURANTE 3 DIAS CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS Y A
AMOXILICINA/AC. CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750 MG CADA 12 HORAS A
COMPLETAR 3 DIAS ULTIMA VEZ 11/7/23 INDICA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN RELACION A
DISTRES TARDIO POR SARS COV2. TRATADO CON CORTICOIDETERAPIA INDICA + PFR + TBD + DLCO +
PLETISMOGRAFÍA11/7/23 REPORTA TC DE TÓRAX SIMPLE CAMPO PULMONAR DERECHO PRESENCIA DE
FOCO NEUMÓNICO PERIHILIAR. NO PRESENTE EN ESTUDIO ANTERIOR.- CAMBIOS CICATRICIALES A
NIVEL BASAL DERECHO CON BRONCOGRAMA AÉREO COMPARATIVAMENTE CON EL ESTUDIO ANTERIOR
HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. HALLAZGO EN CONTEXTO DE EVOLUCIÓN FAVORABLE ESTE NIVEL.

S: PACIENTE AL MOMENTO NIEGA MOLESTIAS
O: PESO 57 KG. TALLA 155CM.
TA: 139/84 MMHG. FC: 82 LPM. TEMP: 36.3°C GC. FR:19RPM. SAT 90% FIO2: 0.24

SOLO PARA USO CLINICO
Dr. Enrique Chicaiza
Médico
C.C. 1725146995

Fecha : 04-AUG-2023 20:14:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÜZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO
 MEDICO - CC: 1725146995

Evolución:

CONTINUA NOTA DE INGRESO A PISO
 AL EXAMEN FISICO: CONSCIENTE. ORIENTADO. VOZ NASAL. ORF: NO CONGESTIVA. CUELLO: NO SE PALPAN ADENOPATIAS. TORAX: PIEL PERIAREOLAR DE PEZONES ESCAMOSA. ESPECIALMENTE DEL IZQUIERDO CON HIPERPIGMENTACIÓN. PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. NO RUIDOS SOBREÑIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS DISMINUIDOS DE INTENSIDAD. ABDOMEN: DEPRESIBLE. DOLOROSO EN EPIGASTRIO POR PRESENCIA DE LESION TUMORAL. RHA CONSERVADOSNEUROLOGICO: DESPIERTO CONCIENTE. ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. LENGUAJE FLUENTE Y COHERENTE. RESPONDE REPIETE Y NOMINA. OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS. PUPILAS ISOCORICAS DE 2MM NORMOREACTIVAS.PARES CRANEALES NO DEFICIT. EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. REFLEJOS ++.

A: PCTE ADULTO MAYOR. CON NEOPLASIA HEMATOLÓGICA REFRACTARIA. DOS HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. CON TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS MÚLTIPLES. QUE EN ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DIAS AL MOMENTO PASA A MANEJO DE HEMATOLOGIA CLINICA PARA ADMINISTRAR ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE BASE CEFEPINE 2 GR IV CADA 8H D2

Examen Físico:

PLAN:
 AISLAMIENTO PROTECTOR POR NEUTROPENIA GRADO IV
 REPOSO ABSOLUTO POR TROMBOCITOPENIA SEVERA
 CUIDADOS DE PIEL PARA RIESGO MODERADO. ESCALA DE BRADEN: 14. REVALORACIÓN EN 5 DIAS (07/08/2023)
 AISLAMIENTO DE CONTACTO: SI POR E. COLI BLEE EN HISOPADO RECTAL
 CEFEPIME 2 GRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (DIA 2) (FI 3/08-2023)

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203
 MEDICO TRATANTE

MD. CESAR ESPEJO MSP: 1725146995
 MD. PG. CP



Fecha : 04-AUG-2023 08:43:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDET SANCHEZ FREIRE HERNAN ANDRES
MEDICO - CC: 0926779828

Evolución:

++++NOTA DE PASE A PISO++++

FECHA DE INGRESO HOSPITAL SOLCA: 31/07/2023

FECHA DE INGRESO UCI-SOLCA: 31/07/2023

FECHA DE PASE A PISO: 04/08/2023

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN: 4

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

- CHOQUE SÉPTICO
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA
- NEUMONÍA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B

SCORES DE INGRESO:

- ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 14 (O4V4M6)
- SOFA: 9 PUNTOS (MORTALIDAD 20%)
- APACHE II: 24 PUNTOS (MORTALIDAD 49.7%)
- SAPS II: 52 PUNTOS (MORTALIDAD 50.7%)
- ECOG: GRADO 3
- NUTRIC SCORE: 6 PUNTOS (RIESGO ALTO)
- CHARLSON: 7 PUNTOS (SUPERVIVENCIA A 10 AÑOS 0.01%)
- CISNE: 3 PUNTOS RIESGO ALTO
- BARTHEL: 40 DEPENDENCIA SEVERA
- PPS: 30
- KARNOFSKY: 30
- PPI: 8
- PAP: 8.5

DATOS DE FILIACIÓN:

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS, NACIDO EN TULCAN Y RESIDENTE EN SANTO DOMINGO, INSTRUCCION SUPERIOR, OCUPACION ABOGADO, GRUPO SANGUINEO ORH +, DIESTRO, ATEO.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

- HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA A LOS 75 AÑOS TRATADO CON TAMSULOSINA 0.4 MG VO QD.
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DESDE LOS 75 AÑOS.
- COVID POSITIVO CASO LEVE EL 24/08/2022, SIN COMPLICACIONES. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN RELACION A DISTRES TARDIO POR SARS COV2.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

- COLECISTECTOMIA A LOS 63 AÑOS POR LAPAROSCOPIA.
- CIRUGIA DE CATARATAS AMBOS OJOS A LOS 71 AÑOS.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: NO REFIERE

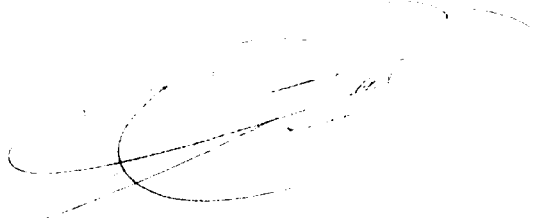
HABITOS: ALIMENTACION 3VECES AL DIA. MICCION 5 VECES AL DIA. DEFECACION 2 VECES AL DIA.

ALERGIAS: NO REFIERE.

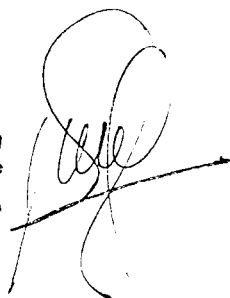
HISTORIA ONCOLÓGICA:

LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAI I BINET B, DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. RECIBIÓ VARIOS TRATAMIENTOS DE QUIMIOTERAPIA CON MULTIPLES RECAIDAS: R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016, 6 CICLOS CON TOXICIDAD HEMATOLOGICA MODERADA A GRAVE POR LO QUE NO RECIBE 2 ULTIMOS CICLOS. EN AGOSTO/2020 PRESENTA RECAIDA DE ENFERMEDAD, CON

Examen Físico:



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



EN AGOSTO/2020 PRESENTA RECAIDA DE ENFERMEDAD, CON MASA VOLUMINOSA ABDOMINAL Y LINFOCITOSIS + CAROTIPO COMPLEJO EN MEDULA OSEA, P53 NEGATIVO POR LO QUE SE INICIA 2DA LÍNEA R-CHOP DESDE 17/08/2020 HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS. TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020: EVOLUCION DESFAVORABLE, POR LO QUE SE INICIA 3RA LINEA DE QUIMIOTERAPIA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS. TAC CORPORAL 01/04/21 (POST C4): EVOLUCION FAVORABLE. EVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6. GENETICA: FISH: NEGATIVO. BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. IHQ: CD 20: NEGATIVO. CMF MO 22/06/2021: 10% DE CÉLULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). POR ANTECEDENTE DE TOXICIDAD HEMATOLOGICA Y AL DESCARTAR TRANSFORMACION A LNH DCBG, SE INICIÓ CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO CICLO 1 26/11/2021. HASTA CICLO 7 06/06/2022. ANTE PERSISTENCIA DE LINFOCITOSIS SE SOSPECHA RECAIDA 15/09/22 CMF: EXPANSION DE CELULAS B (86.7%). 15/09/22 TAC CORPORAL: NO FAVORABLE, SE CONFIRMA RECAIDA. 15/09/22 TAC CORPORAL: NO FAVORABLE, SE CONFIRMA RECAIDA. 15/09/2022: BMO: MEDULA OSEA INFILTRADA POR LINFOMA LINFOCITICO CRÓNICO. 27/9/22 CMF SE DETECTA UNA EXPANSION DE CELULAS B (97.5%). CITOGENÉTICA: 13Q14 Y 17P13: NEGATIVO. 4Q32 POSITIVO. 22/09/22: BIOPSIA GUIADA POR ECO DE MASA ABDOMINAL: IHQ CD20 Y CD45 POSITIVO, CD3: NEGATIVO. KI 67: 10%. EL 22/09/2022 CMF DE MO: CELULAS CON FENOTIPO EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE LLC-B (70%). 03/10/22: GENETICA MO CAROTIPO NO METAFASES. FISH 14Q32 POSITIVO 13Q14 Y P53 NEGATIVO. 27/10/22 PROTEINAS T: 6.08. B2MG: 5450. ELECTROFORESIS DE PROTEINAS: SE OBSERVA DISMINUCIÓN DE BETA 2 GLOBULINA Y BANDA TENUE. IGA: 0,38 G/L. IGG: 5,82 G/L. IGM: 1,33 G/L. SE PRESENTA CASO A COMITE EL 12/10/22 Y SE DECIDE INICIO DE 5TA LÍNEA RITUXIMAB + BENDAMUSTINA C1 EL 8/11/22, C2 EL 9/12/22, C3 SE CORRIGE DOSIS (-25% DE 70MG/M2) DE BENDAMUSTINA POR TROMBOCITOPENIA PROLONGADA LO RECIBE EL 1/2/2023. AC POSTC3 28/2/23 CERVICAL: PERSISTEN GANGLIOS SIN CAMBIOS, NÓDULO TIROIDE

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

Fecha : 04-AUG-2023 08:47:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÉT SANCHEZ FREIRE HERNAN ANDRES
 MEDICO - CC: 0926779828

Evolución:

CONTINUA

IZQUIERDO QUE AMERITA CONTROLES ECOGRÁFICOS. SE CONSIDERA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. TORAX: APARECE NUEVA LESIÓN NODULAR DEL SEGMENTO VI DERECHO QUE AMERITA VIGILANCIA, EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE. ABD/PELVIS: DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN DE UN CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL EN APROXIMADAMENTE EL 34. 2%, EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA FAVORABLE. RECIBE C4 EL 2/3/23, C5 EL 20/4/23, POSTERIOR A LO CUAL PACIENTE PRESENTA NEUTROPENIA GRADO IV PERSISTENTE POR LO QUE SE SUSPENDE CICLO 6. AL SOSPECHAR DE REFRACTARIEDAD SE DECIDE INGRESO PARA TAC CORPORAL S/C DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA, EN EVALUACION MEDULAR DEL 8/6/23 CON MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44%. MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23: EXPANSION DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-/LO CD19LO) Y EXPRESION MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL 9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS. QUIENES SE MANTIENEN EXPECTANTES A DECISIÓN DE MÉDICO HEMATÓLOGO TRATANTE. PACIENTE QUE ES HOSPITALIZADO POR DOS OCASIONES EN EL MES DE JUNIO POR NEUMONÍA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO, CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGÍA DE TUMORES MIXTOS (DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB.

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.

MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD DÍA 31/07/2023 POR CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN, SIN CAUSA APARENTE, CARACTERIZADO POR DEBILIDAD GENERALIZADA; HACE 48 HORAS PRESENTA ALZA TERMICA EN DOMICILIO

Examen Físico:

DE 38 GRADOS POR LO QUE FAMILIAR ADMINISTRA PARACETAMOL 500 MG CON LO QUE CEDE SINTOMAS, SIN EMBARGO, REFIERE TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES Y DISNEA GRADO III POR LO QUE ACUDE. PACIENTE REFIERE TERMINAR TRATAMIENTO POR INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO POR CIPROFLOXACINO Y HABER SUFRIDO GOLPE FRONTAL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO SIN ALTERACIÓN DE LA CONSCIENCIA.

A LA VALORACIÓN EN LA EMERGENCIA PRESENTA TA: 85/63 MMHG FC: 112 FR: 25X SAT02: 77% FIO2: 21 T: 37.6 PESO: 51 KG TALLA: 162 CM. AL EXAMEN FÍSICO REPORTAN COMO POSITIVO PACIENTE POCO COLABORADOR. PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. RONCUS BILATERALES BIBASALES. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACION. ESPLENOMEGALIA 7 CM BAJO REBORDE COSTAL IZQUIERDO. MASA MESOGASTRICA CONOCIDA DE 13 X 11 CM NO DOLOROSO A TACTO, RIG: EN USO DE PAÑAL, NO EDEMA ESCROTAL, EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, CAQUECTICAS. POR ANTECEDENTE DE TOMOGRAFÍA DE TÓRAX CON CONSOLIDADO BASAL DERECHO, CONSIDERAN NEUMONÍA CAVITADA E INICIAN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR MEROPENEM Y AMIKACINA. Y MANEJO DE CHOQUE SÉPTICO. SE COMUNICAN CON DR. PATRICIO HIDALGO, MÉDICO HEMATÓLOGO DEL PACIENTE, QUIEN AFIRMA QUE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE MEJORARÁ CON TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO NUEVO. EN ESTE CONTEXTO SOMOS INTERCONSULTADOS Y SE DECIDE INGRESO A TERAPIA INTENSIVA.

EXAMEN FÍSICO:

- SIGNOS VITALES: TA 65/40 MMHG, FC 169 LATIDOS POR MINUTO, FR 28 POR MINUTO, SAT02 93% (FIO2 0.28), T° 37.3°C.

EXAMEN NEUROLÓGICO GENERAL: ESCALA DE COMA DE GLASGOW 14 (O4V4M6), ISOCORIA PUPILAR DE 2 MM. FOTOMOTOR Y CONSENSUAL CONSERVADOS, MOVIMIENTOS OCULARES DIRIGIDOS, NO ASIMETRÍA FACIAL, VOCALIZACIÓN Y DEGLUCIÓN ADECUADAS APARENTEMENTE, MOVIMIENTO DE HOMBROS PRESENTE, BALANCE MOTOR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES Y SENSIBILIDAD DISTAL CONSERVADA. ROTS 2/5.

- CABEZA: PALIDEZ MUCOCUTÁNEA, NO LESIONES MUCOSAS BUCALES, CONJUNTIVAS PÁLIDAS, MUCOSAS ORALES SECAS, PIEZAS DENTALES EN REGULAR ESTADO.

- CUELLO: NO INGURGITACIÓN YUGULAR, PRESENCIA DE

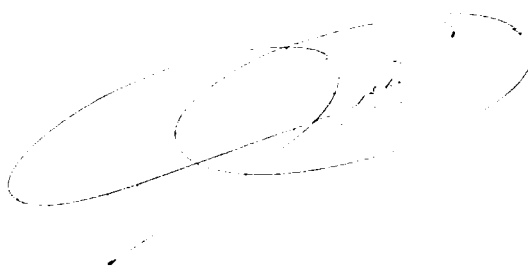
SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Marcelo Castelo
 ESPECIALISTA EN MEDICINA
 CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA
 C.I.: 0602762726

Fecha : 04-AUG-2023 08:50:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÉT SANCHEZ FREIRE HERNAN ANDRES
MEDICO - CC: 0926779828

Evolución: TÓRAX: EXPANSIBILIDAD TORÁCICA CONSERVADA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES DE PREDOMINIO DERECHO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS.
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, ESCASO PANÍCULO ADIPOSO Y MASA MUSCULAR, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.
- RIG: SIN ESTIGMAS DE TRAUMA. NO SANGRADO NI SUPURACIÓN. PRESENCIA DE SONDA VESICAL CON ORINA CLARA EN SU INTERIOR.
- EXTREMIDADES: TIBIAS, PULSOS DÉBILES, LLENE CAPILAR EN 6 SEGUNDOS, MOTEADO GRADO 1. SE COLOCA DE LÍNEA ARTERIAL BRAQUIAL DERECHA.

EXÁMENES PARACLÍNICOS:
31/07/2023:
GLUCOSA 115.3, UREA 84, CREATININA 1.4, MAGNESIO 0.74, CALCIO IÓNICO 4.95, SODIO 136, POTASIO 4.88, CLORO 102.5, PCR 247.7, HB 8.1, HCTO 24.4, PLAQUETAS 71000, LEUCOCITOS 2.09, NEUTRÓFILOS 0.49, LINFOCITOS 1.33, MONOCITOS 0.24.
EMO NO INFECCIOSO
BILIRRUBINA TOTAL 0.85, BILIRRUBINA DIRECTA 0.64, GGT 90.4, FOSFATASA ALCALINA 139, LDH 82, PROTEÍNAS TOTALES 4.91, ALBÚMINA 3.31, GLOBULINA 1.6, TP 11.4, TTP 60.9, INR 1.08.
EKG 31/07/23: RITMO SINUSAL FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA.
GASOMETRÍA DE INGRESO A TERAPIA INTENSIVA: PH 7.40, PCO2 24, PO2 95, HCO3 14.9, SATO2 97.1, PAO2/FIO2 339, LACTATO 1.0, DV-ACO2 10, SVCO2 53%.
VALORACIÓN ECOGRÁFICA:
- CORAZÓN: MALAS VENTANAS CARDIACAS. POCUS CONTRACTILIDAD INADECUADA POR FARVA.
- PULMONES ESCASAS LÍNEAS B BASALES DERECHAS Y PATRÓN C.
- ABDOMEN: SIN LÍQUIDO LIBRE, IMPRESIONAN RIÑONES DE MORFOLOGÍA ALTERADA, VEXUS 0.
EN SU INGRESO A UCI:
NEUROLÓGICO:
PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO, SOMNOLIENTO, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 14/15 (O3 V5 M6), NO PRESENTA FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MOTRICIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.
CARDIOVASCULAR:
PACIENTE DESDE SU INGRESO HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE SE MANTUVO CON APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.23 MCG/KG/MIN HORAS CON LO QUE MANTUVO TA 123/54 MMHG, TAM: 78 MMHG FC: 60 LATIDOS POR MIN, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, LACTATO 1.0, DELTA DE CO2: 10, SATURACIÓN VENOSA EN 62% , NO ALTERACION D

Examen Físico:



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

NO ALTERACION DE LA MICRO Y MACRODINAMIA, A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO SINUSAL A LA ADMINISTRACION DE DOS DOSIS DE AMIODARONA.

RESPIRATORIO:

SE MANTUVO CON OXIGENO POR CANULA NASAL SIMPLE CON FIO2: 24%, FR 19, SATO2 98% A LA AUSCULTACIÓN MV CONSERVADO BILATERAL. GSA: PH 7.36 PCO2 29 PO2 108 PA/FIO2: 450, NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO MALA MECANICA VENTILATORIA, REALIZARON TC PULMONAR PREVIA DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL DERECHO CAVITADO EN ESE CONTEXTO SE CATALOGA COMO NEUMONIA CAVITADA NOSOCOMIAL, SE INTERCONSULTO AL SERVICIO DE NEUMOLOGIA PARA PROCEDIMIENTO DE BRONCOSCOPIA.

RENAL/METABOLICO:

MANTUVO ADECUADO GASTO URINARIO DE 0.5 ML/KG/H, SIN MEDIAR DIURETICO, ELECTROLITOS DE INGRESO NA: 138. POTASIO 4.5, CLORO 106.9. MAGNESIO 1.05. BUENA TOLERANCIA A DIETA ORAL PROGRAMADA, GLICEMIA DE INGRESO 115 MG/DL

INFECCIOSO:

PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR PRESENTA EN EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU INGRESO DE 2440, NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6, PRESENTA FIEBRE LOS DIAS PREVIOS, CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, ADEMAS NEUTROPENIA. SE INVESTIGO NEUMOCYSTIS JIROVECCI. SE ENVIO BD-GLUCANO-GALACTATO MANANO, Y SE SOLICITA VALORACION POR PARTE NEUMOLOGIA.

EN SU EVOLUCION DESTACA

NEUROLOGICO:

PACIENTE AL MOMENTO CONCIENTE ORIENTADO, DESPIERTO, COLABORADOR, TRANQUILO, SE MANTIENE CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15/15, NO PRESENTA FOCALIDAD NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, MOTRICIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.

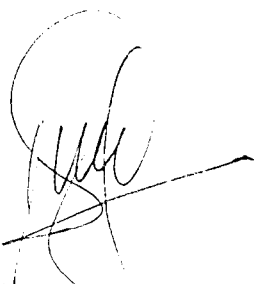
RENAL/METABOLICO:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LESION RENAL AGUDA CRONICA, MANTIENE GASTO URINARIO DE 0.8 ML/KG/H, MEDIADO POR DIURETICO PROGRAMADO, PRESENTA EL DIA DE HOY UREA 80, CREATININA 0.94 MG/DL, BALANCE DIARIO NEGATIVO DE 175 ML. NO EDEMAS. ELECTROLITOS: NA 135. POTASIO 4.69, CLORO 107 MEQ/L, CALCIO IÓNICO 5. MAGNESIO 0.77. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, RHA PRESENTES. INGESTA ORAL 1080 ML, GLICEMIAS DE

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

Fecha : 04-AUG-2023 08:54:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÉT SANCHEZ FREIRE HERNAN ANDRES
MEDICO - CC: 0926779828

Evolución: CONTINUA ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, RHA PRESENTES, INGESTA ORAL 1080 ML, GLICEMIAS DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS, ENTRE 75-114114 MG/DL. NO HA REALIZADO DEPOSICIÓN. ONCOLÓGICO/INFECCIOSO:
NO REGISTRA FIEBRE, PRESENTA LEUCOPENIA 1120, NEUTRÓFILOS: 0.31, LINFOCITOS 0.01, PLAQUETAS 33000 , SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, SE MANTIENE CON FECG, EUTERMIA DE 36.5 °, SE MANTIENE CEFALOSPORINA DE CUARTA GENERACION, SE HA IDENTIFICADO EN FILLMARRAY DE ESPUTO INDUCIDO PSEUDOMONA AERUGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA, REPORTE VERBAL DE MICROBIOLOGIA DE ENTEROBACTERIA BLEE EN HISOPADO RECTAL. PCR P. JIROVECI, GALACTOMANANO Y B2DGLUCANO NEGATIVOS.
COMENTARIO:
CONDICIÓN GRAVE.
PCTE ADULTO MAYOR, CON NEOPLASIA HEMATOLÓGICA REFRACTARIA, DOS HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, CON TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS MÚLTIPLES, QUE EN ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO Y SINUSAL + CHOQUE + TAQUIARRITMIA + TOXICIDAD HEMATOLOGICA POR QT. EVOLUCIÓN GLOBAL ESTACIONARIA, FAMILIARES INFORMADOS, DURANTE EL PASE DE VISITA SE DECIDE ALTA A ONCOLOGIA CLINICA.
DR. LUIS UNIGARRO MSP. 1103787295 / DRA KARINA MARIN MSP 1710503879/DR. ALFONSO VILLARREAL MSP. 0201656022
MEDICINA CRÍTICA.



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

Fecha : 03-AUG-2023 13:13:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MIDET SANCHEZ FREIRE HERNAN ANDRES
MEDICO - CC: 0926779828

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN DE UCI DEL MEDIO DIA

PACIENTE: JESUS MIGUEL ABASOLO CHICANGO

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- * CHOQUE SÉPTICO
- * NEUMONIA NOSOCOMIAL
- * PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL SEVERA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B

SUBJETIVO: NO REFIERE MOLESTIAS

OBJETIVO:

1. NEUROLÓGICO: ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15, RASS 0, EVA 0. MEDIADO POR PARACETAMOL. ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS AL ESTIMULO LUMINOSO, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES CON UN BALANCE MOTOR DE 5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO FOCALIDAD NI LATERALIDAD NEUROLOGICA.
 2. CARDIOVASCULAR: CATALOGADO COMO CHOQUE SEPTICO CON USO DE NOREPINEFRINA A 0.03 UG/KG/MIN. ASEGURA TAM ENTRE 68 – 78 MMHG, FRECUENCIA CARDÍACA 55 – 70 LPM, MEDIO INTERNO CON LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, A LA VALORACION ECOCARDIOGRAFIA SE APRECIA ADECUADA CONTRACTILIDAD MIOCARDICA, GC 2.4, IC 1.6, RVSI 3600, E/A 0.78, MAPSE 10, E/E'6.94, E'8. TAPSE 12, S'9, VDVI 0.7, FE 55 %, VCI 1.1.
 3. RESPIRATORIO: PACIENTE CON CANULA NASAL A UN FLUJO DE 1 LITRO/MINUTO ASEGURA OXIMETRIAS DE PULSO MAYORES DE 92 %. NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, A LA AUSCULTACION BUENA ENTRADA BILATERAL SIN RUIDOS SOBREÑADIDOS.
 4. RENAL/METABÓLICO: GU 0.9 ML/KG/H MEDIADO POR DIURETICO DE ASA, ABDOMEN: NO DISTENDIDO. RHA PRESENTES. SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA. TOLERA LA VIA ORAL.
 5. INFECCIOSO: EUTERMIA DE 36.2 ° C. SE MANTIENE CEFALOSPORINA DE CUARTA GENERACION, SE HA IDENTIFICADO EN FILLMARRAY DE ESPUTO INDUCIDO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA. REPORTE VERBAL DE MICROBIOLOGIA DE ENTEROBACTERIA BLEE EN HISOPADO RECTAL. PCR P. JIROVECI. GALACTOMANANO Y B2DGLUCANO NEGATIVOS.
- ANÁLISIS: ADULTO MAYOR QUE INGRESO CON CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR ASOCIADO A NEUTROPENIA SEVERA POST QUIMIOTERAPIA, SE HA FILIADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR LO QUE SE DESESCALO ANTIBIOTICO, SE FILIO COLONIZACION POR GERME BLEE EN HISPOADO RECTAL. DIFERIDA
- Examen Físico:** BRONCOSCOPIA HASTA MEJORAR CONDICION INMUNE DEL PACIENTE ADEMAS DE LOS RESULTADOS DE LOS DEMAS ESTUDIOS ENVIADOS.

PLAN:

1. MAÑANA CORTISOL

DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855 / MD. SANCHEZ MSP: 0926779828
MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA



Fecha : 03-AUG-2023 15:32:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN I

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

- CHOQUE SÉPTICO
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA
- NEUMONÍA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII BINET B

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.

MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE DE LA TERCERA EDAD. RECEPTIVO AL ESTIMULO VERBAL. COLABORA DURANTE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA. PACIENTE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES, IRRADICACIONES DIAFRAGMATICAS, DESCARGAS DIAFRAGMATICAS, EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO, LOGRANDO MOVILIZAR DE FORMA AUTONOMA SECRECIONES MUCOPURULENTAS VERDOSAS TODA LA SESIÓN DE FISIOTERAPIA SE REALIZA EN SEDESTACIÓN FUERA DE CAMA, PACIENTE QUE POSTERIOR AL MANEJO E INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON ADECUADOS PARAMETROS DE OXIGENACIÓN, SATURACIÓN SOBRE LOS 90%, MANTIENE ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 PAR GUANTES DE MANEJO
- 1 INCENTIVOMETRO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:

- PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
- EJERCICIOS RESPIRATORIOS
- VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
- GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
- ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038

Fecha : 03-AUG-2023 15:34:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA FISICA
INTERVENCIÓN I

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:
- CHOQUE SÉPTICO
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA
- NEUMONÍA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.
MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA FISICA (291122) PACIENTE COLABORADOR DURANTE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA, TOLERA SEDESTACION FUERA EN SILLA. REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES A NIVEL DE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, LOGRA BIPEDESTACIÓN CON ASISTENCIA, SE RECOMIENDA USO DE CALZADO PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS POR CALZADO INADECUADO, REALIZA CICLOERGOMETRO A TOLERANCIA, SE MANTIENE CON OXIGENO A 1 LITRO, POSTERIOR AL MANEJO E INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA SATURACIÓN SOBRE LOS 90%.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:
1 PAR GUANTES DE MANEJO
1 CICLOERGOMETRO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
FORTALECIMIENTO MUSCULAR
ELONGACIONES MUSCULARES
EJERCICIOS DE EQUILIBRO
MARCHA
CICLOERGOMETRO

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038

Fecha : 03-AUG-2023 20:13:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MA03 MARIN NARANJO NADYA KARINA
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
1710503879 - L10 F14 N40

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN DE UCI NOCTURNA

HORA DE INICIO DE ATENCION: 20:00
HORA DE FIN DE ATENCION: 21:30
CODIGO: 99292

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- * CHOQUE SÉPTICO
- * NEUMONIA NOSOCOMIAL
- * PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL SEVERA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAJ I BINET B

SUBJETIVO: REFIERE HIPOREXIA Y SED.

OBJETIVO:

1. NEUROLÓGICO: ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15, RASS 0, EVA 0, MEDIADO POR PARACETAMOL, ISOCORIA DE 3 MM REACTIVAS AL ESTIMULO LUMINOSO, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES CON UN BALANCE MOTOR DE 5, SENSIBILIDAD CONSERVADA. NO FOCALIDAD NI LATERALIDAD NEUROLOGICA.

2. CARDIOVASCULAR: CHOQUE SEPTICO SUPERADO TAM ENTRE 58 A 65 MMHG, FRECUENCIA CARDÍACA 71 – 84 LPM, MEDIO INTERNO CON LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LACTATO 1.2. GASTO URINARIO 0.9CC/KG/H.

3. RESPIRATORIO: PACIENTE CON CANULA NASAL A UN FLUJO DE 1 LITRO/MINUTO ASEGURA OXIMETRÍAS DE PULSO MAYORES DE 92 %, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. AUSCULTACIÓN PULMONAR CON MV DISMINUIDO EN BASE DERECHA.

4. RENAL/METABÓLICO: GU 0.9 ML/KG/H MEDIADO POR DIURETICO DE ASA.
ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA. SODIO 135 POTASIO 4.6 CALCIO 4.9

5. INFECCIOSO: EUTERMIA DE 36.5 ° C. SE MANTIENE CEFALOSPORINA DE CUARTA GENERACION, SE HA IDENTIFICADO EN FILLMARRAY DE ESPUTO INDUCIDO PSEUDOMONA AERUGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA, REPORTE VERBAL DE MICROBIOLOGIA DE ENTEROBACTERIA BLEE EN HISOPADO RECTAL. PCR P. JIROVECI. GALACTOMANANO Y B2DGLUCANO NEGATIVOS.

Examen Físico: ANÁLISIS: ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTES DE LLC SIN RECURSOS TERAPÉUTICOS CURATIVOS, INGRESO CON CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR, NEUMONIA ASOCIADA A CUIDADOS DE LA SALUD EN PACIENTE CON NEUTROPENIA SEVERA POST QUIMIOTERAPIA, EL AGENTE CAUSAL PSEUDOMONA AERUGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA SE ENCUENTRA CONTROLADA CON CEFEPIME COMO ANTIBIÓTICOTERAPIA DIRIGIDA. LA TARDE DE HOY SE SUPERA CHOQUE AUNQUE MANTIENE PRESIÓN ARTERIAL LÍMITROFE SIN HIPOPERFUSIÓN, SE FILIO COLONIZACION POR GERMEN BLEE EN HISPOADO RECTAL. DIFERIDA BRONCOSCOPIA HASTA MEJORAR CONDICION DE PANCITOPENIA DEL PACIENTE. MAÑANA SE ESTUDIARÁ CORTISOL Y SE CONSIDERARÁ ALTA A PISO.

PLAN:

1. MAÑANA CORTISOL
2. ANTIBIÓTICOTERAPIA DIRIGIDA CON CEFEPIME

DRA. KARINA MARÍN. 1710503879
MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

SOLCA, Núcleo de Cuidado
Intensivo
1710503879
1710503879
1710503879

Fecha : 03-AUG-2023 05:02:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDMZ CHALACO ARMIJOS LETICIA MARIBEL
 ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
 1103741649

Evolución: *** NOTA EVOLUCION DE UTI DÍA 4 ***

CÓDIGO DE ATENCIÓN: 99291- 99292
 HORA DE INICIO: 05:00
 HORA DE FINALIZACIÓN: 07:30

DIAGNÓSTICO:
 * CHOQUE SÉPTICO
 * NEUMONIA NOSOCOMIAL
 * FARVA
 * FALLA RENAL AGUDA VS CRONICA REAGUDIZADA
 * PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL
 DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
 * LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B

*** SUBJETIVO:
 REFIERE MAREO

*** OBJETIVO:
 NEUROLÓGICAMENTE: HIPOACUSIA BILATERAL, PARALISIS FACIAL DEL LADO DERECHO, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, RESPONDE AL INTERROGATORIO EN FORMA COHERENTE, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES.

CARDIOVASCULAR: TAM ENTRE 65-70 MMHG, FC ENTRE 60 Y 70 LPM, AL MONITOR RITMO SINUSAL, ESCCO 2.2-3.3, ESCCI 1.4-2.1, AUN DEPENDIENTE DE NORADRENALINA EN 0.06 UG/KG/MIN, NO HA SIDO FACTIBLE SU RETIRO. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEG. LACTATO 0.6 MMOL/L, HCTO 30.4%, HEMOGLOBINA 10.5, PLAQUETAS 50000.

RESPIRATORIO: FR: ENTRE 18 Y 22 RPM, O2 AL AIRE AMBIENTE, SATO2 > 90%, SIN SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. AUSCULTACIÓN: HIPOVENTILACION BASAL BILATERAL. GSA: PH 7.39 PCO2 34 PO2 84 HCO3 20.6.

RENAL/METABÓLICO: GASTO URINARIO DE 0.8 ML/KG/H, MEDIADO POR DIURETICO PROGRAMADO. UREA 64.3, CREATININA 0.93 MG/DL, BALANCE DIARIO POSITIVOS 570ML. NO EDEMAS. ELECTROLITOS: NA 134, POTASIO 4.23, CLORO 103 MEQ/L, CALCIO IÓNICO 4.89, MAGNESIO 0.74, . ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, RHA PRESENTES, INGESTA ORAL 1080 ML, GLICEMIAS DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS, ENTRE 75-114/114 MG/DL. NO HA REALIZADO DEPOSICION.

Examen Físico: ONCOLÓGICO/INFECCIOSO: NO REGISTRA FIEBRE, LEUCOPENIA 1160, NEUTRÓFILOS (22.4%) 259, LINFOCITOS 69%, PLAQUETAS 50000, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, SE MANTIENE CON FECG. ANTIBIOTICOTRERAPIA EN BASE A CEFEPIME.

*** ANÁLISIS:
 CONDICIÓN GRAVE.
 PCTE ADULTO MAYOR, CON NEOPLASIA HEMATOLÓGICA REFRACTARIA, DOS HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, CON TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS MÚLTIPLES, QUE EN ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO Y SINUSAL + CHOQUE + TAQUIARRITMIA + TOXICIDAD HEMATOLOGICA POR QT. EVOLUCIÓN GLOBAL ESTACIONARIA. INGRESO CON TECHO TERAPÉUTICO QUE SE CUMPLIRIA MAÑANA EN LA MADRUGADA. FAMILIARES INFORMADOS

*** PLAN:
 - NORADRENALINA DESCENSO PROGRESIVO MANTENIENDO TAM > 65 MMHG.
 - PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS SOLICITADOS.

DRA. LETICIA CHALACO ARMIJOS
 1103741649

Fecha : 02-AUG-2023 06:41:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDDH ARGOTTI ALTAMIRANO MARCO VINICIO
 ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS - CC: 1801749514 - LIC F6 N17

5

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM .DH.3.
 NOMBRE: ABASOLO CHICANGO JESÚS MANUEL 77 AÑOS
 HORA DE INICIO ATENCION: 06:40 HORAS.
 HORA DE FINALIZACION: 08:30 HORAS
 COD: 99291 Y 99292.

10

DIAGNÓSTICOS:
 - CHOQUE SÉPTICO
 - FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA (SUPERADA)
 - NEUMONÍA NOSOCOMIAL
 - NEUTROPENIA FEBRIL
 - LESIÓN RENAL AGUDA
 - ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
 - TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
 - DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA
 SUBJETIVO:
 OBJETIVO:

15

NEUROLOGICO: DESPIERTO.CONSCIENTE ORIENTADO, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15/15.
 NO PRESENTA FOCALIDAD NEUROLOGICA. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ.MOTRICIDAD Y
 SENSIBILIDAD CONSERVADA.SECUELA DE PARALISIS FACIAL PERIFERICA.

20

CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE INESTABLE SE MANTIENE CON APOYO DE VASOACTIVO
 NOREPINEFRINA 0.1 MCG/KG/MIN TA:103/47.MMHG, TAM: 68 MMHG FC: 61 LATIDOS POR MIN,RS.
 LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, LACTATO 1.0, DELTA DE CO2: 6. SATURACIÓN VENOSA EN
 55.6%.HB.10.2.HCTO. 29.9%.POR ESCCO.GC.2.60.IC.1.70.

25

RESPIRATORIO: CON APOYO DE O2 POR CANULA NASAL SIMPLE CON FIO2: 24%, FR .20. SATO2
 97%.AP:MV CONSERVADO BILATERAL. GSA: SIN TRASTORNO DE V/O.P/F.375. NO INSUFICIENCIA
 RESPIRATORIA.TAC CON EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL POSTERIOR DERECHO CAVITADO EN ESE
 CONTEXTO SE CATALOGA COMO NEUMONIA CAVITADA NOSOCOMIAL, PENDIENTE INFORME DE TC
 SIMPLE DE TORAX, NEUMOLOGIA REALIZARA HOY BRONCOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA Y BAL.

30

RENAL/METABOLICO: CREAT.0.97.GASTO URINARIO DE 1.3 ML/KG/H, MEDIANDO DIURETICO DE ASA.
 ELECTROLITOS: NA: 139 , POTASIO.3.69. CLORO .106 , MAGNESIO .0.71. BUENA TOLERANCIA A DIETA
 ORAL PROGRAMADA. ÚLTIMA GLUCEMIA 93 MG/DL.

35

Examen Físico: INFECCIOSO: CHOQUE SEPTICO POR DEFINICION.HEMATOGRAMA EN RELACION A NEUTROPENIA GRAVE
 LEUCOCITOS.1250.SEG.162.PCT.2.17.PCR.201.RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA ATENUADA.NO
 FIEBRE.PD RESULTADO DE SPP 65.B.D GLUCANO.GALACTOMANANO.HEMOCULTIVOS.HISOPADO
 RECTAL.
 MANTENEMOS MONOTERAPIA EMPIRICA CARBAPENEMICO MAS PROFILAXIS ATB VIRAL,NEMOCISTIS
 JIROVECCI.HONGOS.

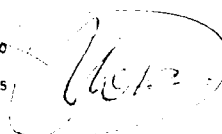
40

COMENTARIO: PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO ONCOLOGICO DE LEUCEMIA LINFOIDE
 CRÓNICA RAI I BINET B REFRACTARIO AL TRATAMIENTO. ACTUALMENTE EN 6TA LÍNEA DE
 QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB INICIADO EL DÍA 21/07/2023.CON ANTECEDENTE DE 2 INGRESOS
 HOSPITALARIOS EN LOS 2 ULTIMOS MESES MAS TTO ATB MULTIPLE .SE COMPLICA CON CHOQUE
 SÉPTICO DE FOCO PULMOMAR SECUNDARIO A NEUTROPENIA FEBRIL,SE MANTIENE NEUTROPENICO
 AYER SE AÑADIO FECG PENDIENTES RESULTADO DE CULTIVOS .ANTIGENEMIA PARA NEUMOCYSTIS
 JIROVECCI.HONGOS. PACIENTE GRAVE CON MACRO Y MICRODINAMIA ESTABLE.SIN EMBARGO ALTO
 RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES.

45

DR.MARCO ARGOTTI MSP.1801749514.

SOLCA Nucleo de Quito
 Dr. Marco Argotti
 ESP CUIDADOS INTENSIVOS
 1801749514



Fecha : 02-AUG-2023 14:02:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÓN BONILLA POMA WENDY CRISTINA
 MEDICA GENERAL - CC: 0604793174

Evolución:

NOTA DE EVOLUCION DE UTI PM
 NOMBRE: ABASOLO CHICANGO JESÚS MANUEL - 77 AÑOS
 HC: 228203
 HORA DE INICIO: 13:00 HORAS
 HORA DE FINALIZACION: 14:00 HORAS
 COD: 99292

DIAGNÓSTICOS:

- CHOQUE SÉPTICO
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA (SUPERADA)
- NEUMONÍA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA SUPERADA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RA I I BINET B

OBJETIVO

NEUROLÓGICO: PACIENTES DE SU INGRESO CONCIENTE ORIENTADO. COLABORADOR. CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15. NO PRESENTA FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ. MOTRICIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.
 CARDIOVASCULAR: PACIENTE DESDE SU INGRESO HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE SE MANTIENE CON APOYO DE VASOACTIVO AL MOMENTO NOREPINEFRINA 0.1 MCG/KG/MIN LA MISMA QUE HA IDO EN DESCENSO. CON ESTA MANTIENE TA 105/52 MMHG, TAM: 74 MMHG FC: 64 LATIDOS POR MIN, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, LACTATO 0.8. DELTA DE CO₂: 13. SATURACIÓN VENOSA EN 70%. NO ALTERACIÓN DE LA MICRO Y MACRODINAMIA, A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACIÓN AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR SUPERADA AL MOMENTO EN RITMO SINUSAL. SE REALIZA ECOCARDIACO EN LA UNIDAD CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VT: 19 CM. VS 60. GC: 3.7 IC: 2.4 RVSI: 2433 TAPSE: 13 MAPSE: 11. E/A 0.87, E'11, E/E'6.55, S'10FE 56 %. VDVI 0.67.
 RESPIRATORIO: SE MANTIENE CON OXÍGENO POR CANULA NASAL SIMPLE CON FIO₂: 0.24. FR 19, SATO₂ 98% A LA AUSCULTACIÓN MV CONSERVADO BILATERAL. GSA: PH 7.41 PCO₂ 21 PO₂ 108 PA/FIO₂: 508. NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. NO MALA MECÁNICA VENTILATORIA, REALIZARON TC PULMONAR PREVIA DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL DERECHO CAVITADO EN ESE CONTEXTO SE CATALOGA COMO NEUMONIA CAVITADA NOSOCOMIAL, PENDIENTE INFORME DE TC SIMPLE DE TORAX. SE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA QUIENES DIFIEREN BRONCOSCOPIA POR ESTADO INMUNOLÓGICO ACTUAL, CON TRATAMIENTO PARA EL MISMO

Examen Físico:

RENAL/METABOLICO: GASTO URINARIO DE 1.8 ML/KG/H. MEDIANDO DIURÉTICO. ELECTROLITOS: NA: 139. POTASIO 3.65. CLORO 106.9. MAGNESIO 0.71. BUENA TOLERANCIA A DIETA ORAL. PROGRAMADA EL MISMO QUE RECIBE SENTADO CON APOYO DE PERSONAL. ÚLTIMA GLUCEMIA 118 MG/DL
 INFECCIOSO: PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR, PRESENTA EN EXÁMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS 1250, NEÚTROFILOS: 0.16 LINFOCITOS: 0.96, PRESENTA FIEBRE LOS DÍAS PREVIOS. CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, ADEMÁS NEÚTROPENIA, SE INVESTIGARA NEUMOCYSTIS JIROVECCI, SE ENVÍA BD-GLUCANO-GALACTATO MANAÑO, DE LA MISMA MANERA SE ENVÍA MUESTRA DE ESPUTO INDUCIDO PARA CULTIVO, FILMARRAY, CULTIVOS DE HONGOS. MICOBACTERIAS. PCR DE TUBERCULOSIS, PCR DE HISTOPLASMA EN ESPERA DE RESULTADO. SE MANTIENE CON TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO A BASE CARBAPEMÉNICO, TMP/SMT, ACICLOVIR Y FLUCONAZOL, SE RETIRA Sonda VESICAL EL DÍA DE HOY
 COMENTARIO: PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RA I I BINET B REFRACTARIO AL TRATAMIENTO. ACTUALMENTE EN 6ª LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB INICIADO EL DÍA 21/07/2023. PACIENTE QUE INGRESA EN CATEGORÍA III CON TECHO TERAPÉUTICO CON CHOQUE SÉPTICO DE FOCO PULMONAR SECUNDARIO A NEÚTROPENIA FEBRIL, FUE TRATADO PREVIAMENTE POR VARIAS OCASIONES. HOSPITALIZADO EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES. CON USO DE VARIOS ANTIBIÓTICOS. SE ENVÍA MUESTRAS A LABORATORIO PARA INVESTIGAR GERMENES MULTIRRESISTENTES, NEUMOCYSTIS JIROVECCI. ADEMÁS FILMARRAY, CULTIVOS DE HONGOS. MICOBACTERIAS. PCR DE TUBERCULOSIS. PCR DE HISTOPLASMA LOS MISMOS QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE RESULTADOS. PACIENTE GRAVE ESTABILIZADO HEMODINÁMICAMENTE CON VASOPRESOR EN DOSIS QUE SE HA DISMINUIDO, POR AHORA NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS. SE INFORMA A FAMILIARES SOBRE ESTADO ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES A CARGO DE MÉDICO TRATANTE DE TURNO. CONDICIÓN ACTUAL GRAVE. SE COMUNICA A FAMILIARES SOBRE ESTADO ACTUAL DE PACIENTE.
 DR. LUIS UNIGARRO MSP. 0804149821 / DR. HERNÁN SANCHEZ MSP. 0926779

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-02-23 13:32:59

Fecha : 02-AUG-2023 13:30:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRÍTICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN 1

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

- CHOQUE SÉPTICO
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA
- NEUMONÍA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII BINET B

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.

MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE DE LA TERCERA EDAD, RECEPTIVO AL ESTIMULO VERBAL, RESPONDE A SU NOMBRE, COLABORA DURANTE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICO, SE REALIZA HIGIENE BUCAL PARA REALIZA TOMAR DOS DE MUESTRA DE ESPUTO, PACIENTE COLABORA SE LOGRAN TOMAR LAS MUESTRAS, PACIENTE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES, IRRADICACIONES DIAFRAGMATICAS, DESCARGAS DIAFRAGMATICAS, EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO, LOGRANDO MOVILIZAR DE FORMA AUTONOMA SECRECIONES MUCOPURULENTAS VERDOSAS TODA LA SESIÓN DE FISIOTERAPIA SE REALIZA EN SEDESTACIÓN FUERA DE CAMA, PACIENTE QUE POSTERIOR AL MANEJO E INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON ADECUADOS PARAMETROS DE OXIGENACIÓN, SATURACIÓN SOBRE LOS 90%, MANTIENE ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 PAR GUANTES DE MANEJO
- 1 FRASCO PARA TOMA DE ESPUTO
- 1 INCENTIVOMETRO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:

- PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
- EJERCICIOS RESPIRATORIOS
- VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO
- GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
- ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038

RECIBO DE FISIOTERAPIA
PACIENTE: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
FECHA: 02-AUG-2023
HORA: 13:30:00
CI: 1720596038

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-02-23 13:40:57

Fecha : 02-AUG-2023 13:34:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA FISICA
INTERVENCIÓN I

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:
- CHOQUE SÉPTICO
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA
- NEUMONÍA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.
MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

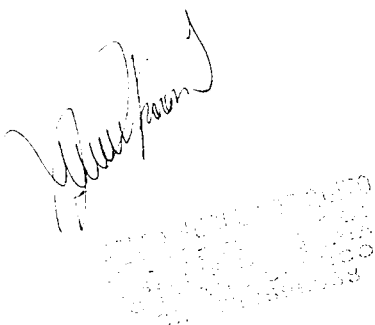
POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA FISICA (291122) PACIENTE COLABORADOR DURANTE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA, REALIZA EJERCICIOS ACTIVOS LIBRES A NIVEL DE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, TOLERA SEDESTACIÓN EN SILLA, LOGRA BIPEDESTACIÓN Y MARCHA CON ASISTENCIA, SE RECOMIENDA USO DE CALZADO PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS POR CALZADO INADECUADO, REALIZA CICLOERGOMETRO A TOLERANCIA, SE MANTIENE CON OXIGENO A 0.5 LITROS, POSTERIOR AL MANEJO E INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON ADECUADOS PARAMETROS DE OXIGENACIÓN, SATURACIÓN SOBRE LOS 90%, MANTIENE ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEÚTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:
1 PAR GUANTES DE MANEJO
1 CICLOERGOMETRO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEÚTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
FORTALECIMIENTO MUSCULAR
ELONGACIONES MUSCULARES
EJERCICIOS DE EQUILIBRO
MARCHA
CICLOERGOMETRO

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038



Fecha : 02-AUG-2023 17:57:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDPG BASANTES BORJA EMERITA EUGENIA
 ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
 1708725245 - LIB F5 N13

Evolución: EVOLUCION DE UTI.

INICIO: 18:00 HORAS.
 FINALIZACION: 19:00
 COD. 99292

DG.
 * CHOQUE SEPTICO
 * NEUMONIA NOSOCOMIAL
 * FARVA
 * FALLA RENAL AGUDA VS CRONICA REAGUDIZADA
 * PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL
 * LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII BINET B

SUBJETIVO: SE SIENTE MEJOR. LA TOS ES MENOS FRECUENTE.
 OBJETIVO:

1. CARDIOVASCULAR: TAM > 65 MMHG, FC ENTRE 60 Y 70 LPM, AL MONITOR RITMO SINUSAL, ESCCO 3.3, ESCCI 2.1, VVP 5, NORADRENALINA EN DESCENSO PROGRESIVO, AL MOMENTO EN 0.06 UG/KG/MIN. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEG. LACTATO 1.5 MMOL/L, HCTO 29%. NEUROLÓGICAMENTE: HIPOACUSIA BILATERAL, PARALISIS FACIAL DEL LADO DERECHO, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, RESPONDE AL INTERROGATORIO EN FORMA COHERENTE. MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES.

2. RESPIRATORIO: FR: ENTRE 18 Y 22 RPM. O2 POR CANULA NASAL A 1 LITRO, SATO2 > 90%, SIN SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES AMARILLENTAS. AUSCULTACIÓN: HIPOVENTILACION BASAL BILATERAL. NO ESCUCHO RUIDOS PATOLOGICOS ASOCIADOS. GSA: PH 7.44 PCO2 31 PO2 84 PAO2/FIO2 350. TAC DE TORAX DEL 31/07/2023 NO INFORMADA, SE OBSERVA PRESENCIA DE FOCO NEUMÓNICO BASAL DERECHO, CON BRONCOGRAMA AÉREO, CON IMAGEN CAVITADA EN SU INTERIOR, IMPRESIONA COMO BULLA.

3. RENAL/METABOLICO: GASTO URINARIO DE 0.8 ML/KG/H. MEDIADO POR DIURETICO PROGRAMADO. SIN SONDA, CREATININA EN DESCENSO PROGRESIVO DE 1.4 A 0.97 MG/DL. BALANCE DIARIO Y GLOBAL POSITIVOS EN 0.8 Y 2.2 LITROS RESPECTIVAMENTE. NO EDEMAS. ELECTROLITOS PM: NA 135, POTASIO 3.93, CLORO 102 MEQ/L. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE. RHA PRESENTES, INGESTA ORAL 1050 ML. HASTA EL MOMENTO, GLICEMIAS DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, ULTIMO VALOR EN 114 MG/DL. NO HA REALIZADO DEPOSICION.

4. ONCOLOGICO/INFECCIOSO: NO REGISTRA FIEBRE, LEUCOPENIA 1250, NEUTRÓFILOS 160, PLAQUETAS 58000, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, SE MANTIENE CON FECG. VALORADO POR NEUMOLOGIA EN VISTA DE EPISODIOS REPETITIVOS DE INFECCIÓN PULMONAR. QUIEN SOLICITA FILMARRAY EN ESPUTO INDUCIDO QUE RE

Examen Físico: PSEUDOMONA AERUGINOSA. SIN PATRON DE RESISTENCIA + RINOVIRUS, POR LO QUE SE DESESCALA ATB A CEFEPIME. TAC DE SENOS PARNASALES: NO INFORMADA, PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y OCUPACIÓN DE SENO MAXILAR IZQUIERDO. YA OBSERVADA EN ESTUDIOS PREVIOS

ANALISIS: PCTE ADULTO MAYOR, CON DOS HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, CON TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS MULTIPLES, QUE EN ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO Y SINUSAL + CHOQUE + TAQUIARRITMIA + TOXICIDAD HEMATOLOGICA POR QT. EN SU EVOLUCIÓN SE PUEDE OBSERVAR DESCENSO PROGRESIVO DE VASOACTIVOS, SIN PODER LOGRAR SU RETIRO. FALLO RENAL AGUDO VS CRONICO REAGUDIZADO CON MEJORÍA PROGRESIVA, SIN ALTERACION ELECTROLITICA. PANCITOPENIA PERSISTENTE, MANTIENE FECG.

PLAN:

1. NORADRENALINA DESCENSO PROGRESIVO MANTENIENDO TAM > 65 MMHG.
 2. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS SOLICITADOS.
 3. VIGILANCIA DE DIURESIS.

DRA. EMERITA BASANTES MSP. 1708725245



Fecha : 01-AUG-2023 13:26:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDAB MONTENEGRO CHAMORRO CARLOS DANILOV
 DOCTOR EN MEDICINA - CC: 0401314026

Evolución:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
 NOTA DE EVOLUCION DE UTI PM
 NOMBRE: ABASOLO CHICANGO JESÚS MANUEL – 77 AÑOS
 HORA DE INICIO: 13:00 HORAS
 HORA DE FINALIZACION: 14:00 HORAS
 COD: 99292

DIAGNÓSTICOS:

- CHOQUE SÉPTICO
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA
- NEUMONÍA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B

SUBJETIVO:

OBJETIVO:

NEUROLOGICO: PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO, SOMNOLIENTO, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15/15, NO PRESENTA FOCALIDAD NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, MOTRICIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.
 CARDIOVASCULAR: PACIENTE DESDE SU INGRESO HEMODINAMICAMENTE INESTABLE SE MANTIENE CON APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN HORAS CON LO QUE MANTIENE TA 123/54 MMHG. TAM: 78 MMHG FC: 60 LATIDOS POR MIN, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, LACTATO 1.0, DELTA DE CO2: 10, SATURACIÓN VENOSA EN 62% , NO ALTERACION DE LA MICRO Y MACRODINAMIA. A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO SINUSAL A LA ADMINISTRACION DE DOS DOSIS DE AMIODARONA.
 RESPIRATORIO: SE MANTIENE CON OXIGENO POR CANULA NASAL SIMPLE CON FIO2: 24%, FR 19, SATO2 98% A LA AUSCULTACIÓN MV CONSERVADO BILATERAL. GSA: PH 7.36 PCO2 29 PO2 108 PA/FIO2: 450, NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO MALA MECANICA VENTILATORIA. REALIZARON TC PULMONAR PREVIA DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL DERECHO CAVITADO EN ESE CONTEXTO SE CATALOGA COMO NEUMONIA CAVITADA NOSOCOMIAL, PENDIENTE INFORME DE TC SIMPLE DE TORAX, SE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE NEUMOLOGIA PARA BRONCOSCOPIA.

RENAL/METABOLICO: GASTO URINARIO DE 0.5 ML/KG/H, SIN MEDIAR DIURETICO, ELECTROLITOS: NA: 138 , POTASIO 4.5, CLORO 106.9 , MAGNESIO 1.05. BUENA TOLERANCIA A DIETA ORAL PROGRAMADA. ÚLTIMA GLUCEMIA 118 MG/DL.
 INFECCIOSO: PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR

Examen Físico:

PRESENTA EN EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS 2440 , NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6, PRESENTA FIEBRE LOS DIAS PREVIOS, CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, ADEMAS NEUTROPENIA, SE INVESTIGARA NEUMOCYSTIS JIROVECCI, SE ENVIA BD-GLUCANO-GALACTATO MANANO, Y SE SOLICITA VALORACION POR PARTE NEUMOLOGIA.
 COMENTARIO: PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO ONCOLOGICO DE LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B REFRACTARIO AL TRATAMIENTO, ACTUALMENTE EN 6TA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB INICIADO EL DÍA 21/07/2023. PACIENTE QUE INGRESA EN CATEGORÍA III CON TECHO TERAPÉUTICO CON CHOQUE SÉPTICO DE FOCO PULMONAR SECUNDRARIO A NEUTROPENIA FEBRIL, FUE TRATADO PREVIAMENTE POR VARIAS OCASIONES, HOSPITALIZADO EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES. CON USO DE VARIOS ANTIBIÓTICOS, SE ENVIA MUESTRAS A LABORATORIO PARA INVESTIGAR GERMEENES MULTIRESISTENTES, NEUMOCYSTIS JIROVECCI Y SE ENCUENTRA PENDIENTE PANCULTIVOS. PACIENTE GRAVE ESTABILIZADO HEMODINAMICAMENTE, POR AHORA NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS. SE INFORMA A FAMILIARES SOBRE ESTADO ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES A CARGO DE MEDICO TRATANTE DE TURNO.
 SE COMUNICA A FAMILIARES SOBRE ESTADO ACTUAL DE PACIENTE.
 DR. MARCELO CASTELO MSP. 0602762726 / DR. CARLOS MONTENEGRO MSP. 0401314026/DR. ALFONSO VILLARREAL MSP. 0201656022
 MEDICINA CRÍTICA.

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

Dr. Carlos Montenegro
 Carlos Montenegro
 MEDICO EN FORTALECIMIENTO
 C.I.: 0401314026

Fecha : 01-AUG-2023 19:23:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDDH ARGOTTI ALTAMIRANO MARCO VINICIO
 ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS - CC: 1801749514 - LIC F6 N17

Evolución:

NOTA DE EVOLUCION NOCTURNA.
 NOMBRE: ABASOLO CHICANGO JESÚS MANUEL – 77 AÑOS
 HORA DE INICIO ATENCION: 19:25 HORAS
 HORA DE FINALIZACION: 20:30 HORAS
 COD: 99292

DIAGNÓSTICOS:

- CHOQUE SÉPTICO
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA (SUPERADA)
- NEUMONÍA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA

SUBJETIVO:

OBJETIVO:

NEUROLOGICO: CONSCIENTE ORIENTADO, SOMNOLIENTO, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15/15, NO PRESENTA FOCALIDAD NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, MOTRICIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. SECUELA DE PARALISIS FACIAL PERIFERICA

CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE INESTABLE SE MANTIENE CON APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN TA: 102/43. MMHG, TAM: 65 MMHG FC: 59 LATIDOS POR MIN, RS. LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, LACTATO 1.0, DELTA DE CO2: 6. SATURACIÓN VENOSA EN 55%. HB. 7. NO EVENTOS DE FA. VALORACION HEMODINAMICA. VTI. 17. GC. 3.5. IC. 2.3. VS. 54. RVS. 2330. TAPSE. 23. FEVI. 52%. E/A. 1.46. SE CONSIDERA TRANSFUSION DE 2 PG. ECOCARDIOGRAMA. FALLA DIASTOLICA GL. FUNCION SISTOLICA VI CONSERVADA. FE. 67%

RESPIRATORIO: CON O2 POR CANULA NASAL SIMPLE CON FIO2: 24%. FR. 20. SATO2 97%. AP: MV CONSERVADO BILATERAL. GSA: SIN TRASTORNO DE V/O. P/F. 375. NO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. TAC CON EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL DERECHO CAVITADO EN ESE CONTEXTO SE CATALOGA COMO NEUMONIA CAVITADA NOSOCOMIAL, PENDIENTE INFORME DE TC SIMPLE DE TORAX, NEUMOLOGIA REALIZARA BRONCOSCOPIA AM.

RENAL/METABOLICO: CREAT. 1.2. GASTO URINARIO DE 0.9 ML/KG/H, MEDIANDO DIURETICO, ELECTROLITOS: NA: 136 , POTASIO 4.0. CLORO 105 , MAGNESIO 1.05. BUENA TOLERANCIA A DIETA ORAL PROGRAMADA. ÚLTIMA GLUCEMIA 118 MG/DL .

INFECCIOSO: CHOQUE SEPTICO POR DEFINICION. HEMATOGRAMA LEUCOCITOS. 1670. SEG. 13.8. PCT. 2.17. PCR. 247. RESPUESTA INFLAMATORIA ATENUADA. NO FIEBRE. PD RESULTADO DE SPP 65. B.D GLUCANO. GALACTOMANANO. CON

Examen Físico:

MONOTERAPIA EMPIRICA CARBAPENEMICO MAS PROFILAXIS ATB VIRAL, NEMOCISTIS JIROVECCI. HONGOS.

COMENTARIO: PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO ONCOLOGICO DE LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B REFRACTARIO AL TRATAMIENTO, ACTUALMENTE EN 6TA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB INICIADO EL DÍA 21/07/2023. CON ANTECEDENTE DE 2 INGRESOS HOSPITALARIOS EN LOS 2 ULTIMOS MESES MAS TTO ATB MULTIPLE. SE COMPLICA CON CHOQUE SÉPTICO DE FOCO PULMONAR SECUNDARIO A NEUTROPENIA FEBRIL, SE ENVIA MUESTRAS A LABORATORIO PARA INVESTIGAR GERMESES MULTIRESISTENTES, NEUMOCYSTIS JIROVECCI , SE ENCUENTRA PENDIENTES PANCULTIVOS, PACIENTE GRAVE ESTABILIZADO HEMODINAMICAMENTE, NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS. ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES.

DR. MARCO ARGOTTI MSP. 1801749514.

SOLCA Núcleo de Guayaquil
 Dr. Marcos Argotti
 Especialista en Cuidados Intensivos

Fecha : 01-AUG-2023 02:29:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÖD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

Evolución: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOTA DE INGRESO

ABASOLO CHICANGO JESÚS MANUEL – 77 AÑOS

CI: 0400055471 - HCL: 228203

HORA DE INICIO 00:00

HORA DE FIN 2:30

CÓDIGO: 99291 - 99292

FECHA DE INGRESO A SOLCA: 31/07/2023 17:42

FECHA DE INGRESO A UCI: 31/06/2023 22:15

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

- CHOQUE SÉPTICO
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA
- NEUMONÍA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B

SCORES DE INGRESO:

- ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 14 (O4V4M6)
- SOFA: 9 PUNTOS (MORTALIDAD 20%)
- APACHE II: 24 PUNTOS (MORTALIDAD 49.7%)
- SAPS II: 52 PUNTOS (MORTALIDAD 50.7%)
- ECOG: GRADO 3
- NUTRIC SCORE: 6 PUNTOS (RIESGO ALTO)
- CHARLSON: 7 PUNTOS (SUPERVIVENCIA A 10 AÑOS 0.01%)
- CISNE: 3 PUNTOS RIESGO ALTO
- BARTHEL: 40 DEPENDENCIA SEVERA
- PPS: 30
- KARNOFSKY: 30
- PPI: 8
- PAP: 8.5

DATOS DE FILIACIÓN:

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS, NACIDO EN TULCAN Y RESIDENTE EN SANTO DOMINGO, INSTRUCCION SUPERIOR, OCUPACION ABOGADO, GRUPO SANGUINEO ORH +, DIESTRO, ATEO.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

- HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA A LOS 75 AÑOS TRATADO CON TAMSULOSINA 0.4 MG VO QD.
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DESDE LOS 75 AÑOS.
- COVID POSITIVO CASO LEVE EL 24/08/2022, SIN COMPLICACIONES. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN RELACION A DISTRES TARDIO POR SARS COV2.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

- COLECISTECTOMIA A LOS 63 AÑOS POR LAPAROSCOPIA.
- CIRUGIA DE CATARATAS AMBOS OJOS A LOS 71 AÑOS.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: NO REFIERE

HABITOS: ALIMENTACION 3VECES AL DIA. MICCION 5 VECES AL DIA. DEFECACION 2 VECES AL DIA.

ALERGIAS: NO REFIERE.

HISTORIA ONCOLOGICA:

LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAI I BINET B, DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. RECIBIÓ VARIOS TRATAMIENTOS DE QUIMIOTERAPIA CON MULTIPLES RECAIDAS: R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016. 6 CICLOS CON TOXICIDAD HEMATOLOGICA MODERADA A GRAVE

Examen Físico:

POR LO QUE NO RECIBE 2 ULTIMOS CICLOS. EN AGOSTO/2020 PRESENTA RECAIDA DE ENFERMEDAD, CON MASA VOLUMINOSA ABDOMINAL Y LINFOCITOSIS + CARIOTIPO COMPLEJO EN MEDULA OSEA, P53 NEGATIVO POR LO QUE SE INICIA 2DA LÍNEA R-CHOP DESDE 17/08/2020 HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS. TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020: EVOLUCION DESFAVORABLE, POR LO QUE SE INICIA 3RA LINEA DE QUIMIOTERAPIA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS. TAC CORPORAL 01/04/21 (POST C4): EVOLUCION FAVORABLE. EVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6, GENETICA: FISH: NEGATIVO. BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. IHQ: CD 20: NEGATIVO. CMF MO 22/06/2021: 10% DE CÉLULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). POR ANTECEDENTE DE TOXICIDAD HEMATOLOGICA Y AL DESCARTAR TRANSFORMACION A LNH DCBG, SE INICIÓ CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO CICLO 1 26/11/2021, HASTA CICLO 7 06/06/2022. ANTE PERSISTENCIA DE LINFOCITOSIS SE SOSPECHA RECAIDA 15/09/22 CMF: EXPANSION DE CELULAS B (86.7%). 15/09/22 TAC CORPORAL: NO FAVORABLE, SE CONFIRMA RECAIDA. 15/09/22 TAC CORPORAL: NO FAVORABLE, SE CONFIRMA RECAIDA. 15/09/2022: BMO: MEDULA OSEA INFILTRADA POR LINFOMA LINFOCITICO CRÓNICO. 27/9/22 CMF SE DETECTA UNA EXPANSION DE CELULAS B (97.5%). CITOGENÉTICA: 13Q14 Y 17P13: NEGATIVO. 4Q32 POSITIVO. 22/09/22: BIOPSIA GUIADA POR ECO DE MASA ABDOMINAL: IHQ CD20 Y CD45 POSITIVO, CD3: NEGATIVO. KI 67: 10%. EL 22/09/2022 CMF DE MO: CELULAS CON FENOTIPO EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE LLC-B (70%). 03/10/22: GENETICA MO CARIOTIPO NO METAFASES. FISH 14Q32 POSITIVO 13Q14 Y P53 NEGATIVO. 27/10/22 PROTEINAS T: 6.08. B2MG: 5450. ELECTROFORESIS DE PROTEINAS: SE OBSERVA DISMINUCIÓN DE BETA 2 GLOBULINA Y BANDA TENUE. IGA: 0,38 G/L. IGG: 5,82 G/L. IGM: 1,33 G/L. SE PRESENTA CASO A COMITE EL 12/10/22 Y SE DECIDE INICIO DE 5TA LÍNEA RITUXIMAB + BENDAMUSTINA C1 EL 8/11/22, C2 EL 9/12/22, C3 SE CORRIGE DOSIS (-25% DE 70MG/M2) DE BENDAMUSTINA POR TROMBOCITOPENIA PROLONGADA LO RECIBE EL 1/2/2023.

[Handwritten signature]

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-01-23 02:33:58

Fecha : 01-AUG-2023 02:31:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÖD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

Evolución:

CONTINÚA

TAC POSTC3 28/2/23 CERVICAL: PERSISTEN GANGLIOS SIN CAMBIOS, NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO QUE AMERITA CONTROLES ECOGRÁFICOS. SE CONSIDERA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. TORAX: APARECE NUEVA LESIÓN NODULAR DEL SEGMENTO VI DERECHO QUE AMERITA VIGILANCIA, EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE. ABD/PELVIS: DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN DE UN CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL EN APROXIMADAMENTE EL 34. 2%, EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA FAVORABLE. RECIBE C4 EL 2/3/23, C5 EL 20/4/23, POSTERIOR A LO CUAL PACIENTE PRESENTA NEUTROPENIA GRADO IV PERSISTENTE POR LO QUE SE SUSPENDE CICLO 6. AL SOSPECHAR DE REFRACTARIEDAD SE DECIDE INGRESO PARA TAC CORPORAL S/C DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA, EN EVALUACION MEDULAR DEL 8/6/23 CON MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44%, MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23: EXPANSION DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-/LO CD19LO) Y EXPRESION MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL 9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS, QUIENES SE MANTIENEN EXPECTANTES A DECISIÓN DE MÉDICO HEMATÓLOGO TRATANTE. PACIENTE QUE ES HOSPITALIZADO POR DOS OCASIONES EN EL MES DE JUNIO POR NEUMONÍA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO, CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGÍA DE TUMORES MIXTOS (DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB.

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.

MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

Examen Físico:

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD DÍA 31/07/2023 POR CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN, SIN CAUSA APARENTE, CARACTERIZADO POR DEBILIDAD GENERALIZADA; HACE 48 HORAS PRESENTA ALZA TERMICA EN DOMICILIO DE 38 GRADOS POR LO QUE FAMILIAR ADMINISTRA PARACETAMOL 500 MG CON LO QUE CEDE SINTOMAS, SIN EMBARGO, REFIERE TOS CON MOVILIZACION DE SECRECIONES Y DISNEA GRADO III POR LO QUE ACUDE. PACIENTE REFIERE TERMINAR TRATAMIENTO POR INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO POR CIPROFLOXACINO Y HABER SUFRIDO GOLPE FRONTAL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO SIN ALTERACIÓN DE LA CONSCIENCIA. A LA VALORACIÓN EN LA EMERGENCIA PRESENTA TA: 85/63 MMHG FC: 112 FR: 25X SATO2: 77% FIO2: 21 T: 37.6 PESO: 51 KG TALLA: 162 CM. AL EXAMEN FÍSICO REPORTAN COMO POSITIVO PACIENTE POCO COLABORADOR, PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. RONCUS BILATERALES BIBASALES. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACION, ESPLENOMEGALIA 7 CM BAJO REBORDE COSTAL IZQUIERDO. MASA MESOGASTRICA CONOCIDA DE 13 X 11 CM NO DOLOROSO A TACTO, RIG: EN USO DE PAÑAL, NO EDEMA ESCROTAL, EXTREMIDADES: SIMETRICAS, CAQUECTICAS. POR ANTECEDENTE DE TOMOGRAFÍA DE TÓRAX CON CONSOLIDADO BASAL DERECHO, CONSIDERAN NEUMONÍA CAVITADA E INICIAN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR MEROPENEM Y AMIKACINA, Y MANEJO DE CHOQUE SÉPTICO. SE COMUNICAN CON DR. PATRICIO HIDALGO, MÉDICO HEMATÓLOGO DEL PACIENTE, QUIEN AFIRMA QUE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE MEJORARÁ CON TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO NUEVO. EN ESTE CONTEXTO SOMOS INTERCONSULTADOS Y SE DECIDE INGRESO A TERAPIA INTENSIVA.

EXAMEN FÍSICO:

- SIGNOS VITALES: TA 65/40 MMHG, FC 169 LATIDOS POR MINUTO, FR 28 POR MINUTO, SATO2 93% (FIO2 0.28), T° 37.3°C.

Fecha : 01-AUG-2023 02:34:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÖD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

Evolución:

CONTINÚA

- EXAMEN NEUROLÓGICO GENERAL: ESCALA DE COMA DE GLASGOW 14 (O4V4M6), ISOCORIA PUPILAR DE 2 MM, FOTOMOTOR Y CONSENSUAL CONSERVADOS, MOVIMIENTOS OCULARES DIRIGIDOS, NO ASIMETRÍA FACIAL, VOCALIZACIÓN Y DEGLUCIÓN ADECUADAS APARENTEMENTE, MOVIMIENTO DE HOMBROS PRESENTE, BALANCE MOTOR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES Y SENSIBILIDAD DISTAL CONSERVADA, ROTS 2/5.
- CABEZA: PALIDEZ MUCOCUTÁNEA, NO LESIONES MUCOSAS BUCALES, CONJUNTIVAS PÁLIDAS, MUCOSAS ORALES SECAS, PIEZAS DENTALES EN REGULAR ESTADO.
- CUELLO: NO INGURGITACIÓN YUGULAR, PRESENCIA DE ACCESO VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO.
- TÓRAX: EXPANSIBILIDAD TORÁCICA CONSERVADA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES DE PREDOMINIO DERECHO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS.
- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, ESCASO PANÍCULO ADIPOSO Y MASA MUSCULAR, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.
- RIG: SIN ESTIGMAS DE TRAUMA. NO SANGRADO NI SUPURACIÓN. PRESENCIA DE SONDA VESICAL CON ORINA CLARA EN SU INTERIOR.
- EXTREMIDADES: TIBIAS, PULSOS DÉBILES, LLENE CAPILAR EN 6 SEGUNDOS, MOTEADO GRADO 1. SE COLOCA DE LÍNEA ARTERIAL BRAQUIAL DERECHA.

EXÁMENES PARACLÍNICOS:

31/07/2023:

GLUCOSA 115.3, UREA 84, CREATININA 1.4, MAGNESIO 0.74, CALCIO IÓNICO 4.95, SODIO 136, POTASIO 4.88, CLORO 102.5, PCR 247.7, HB 8.1, HCTO 24.4, PLAQUETAS 71000, LEUCOCITOS 2.09, NEUTRÓFILOS 0.49, LINFOCITOS 1.33, MONOCITOS 0.24.

Examen Físico:

EMO NO INFECCIOSO

BILIRRUBINA TOTAL 0.85, BILIRRUBINA DIRECTA 0.64, GGT 90.4, FOSFATASA ALCALINA 139, LDH 82, PROTEÍNAS TOTALES 4.91, ALBÚMINA 3.31, GLOBULINA 1.6. TP 11.4, TTP 60.9, INR 1.08.

EKG 31/07/23: RITMO SINUSAL FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA.

GASOMETRÍA DE INGRESO A TERAPIA INTENSIVA: PH 7.40, PCO2 24, PO2 95, HCO3 14.9, SATO2 97.1, PAO2/FIO2 339, LACTATO 1.0, DV-ACO2 10, SVCO2 53%.

VALORACIÓN ECOGRÁFICA:

- CORAZÓN: MALAS VENTANAS CARDIACAS. POCUS CONTRACTILIDAD INADECUADA POR FARVA.

- PULMONES ESCASAS LÍNEAS B BASALES DERECHAS Y PATRÓN C.

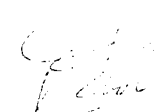
- ABDOMEN: SIN LÍQUIDO LIBRE, IMPRESIONAN RIÑONES DE MORFOLOGÍA ALTERADA, VEXUS 0.

COMENTARIO:

CONDICIÓN ACTUAL GRAVE.

PACIENTE ADULTO MAYOR CON HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B, REFRACTARIO AL TRATAMIENTO, ACTUALMENTE EN 6TA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB INICIADO EL DÍA 21/07/2023. CON SCORES DE DEPENDENCIA ELEVADOS. ACTUALMENTE CURSA CUADRO DE NEUTROPENIA FEBRIL QUE CONDICIONA CHOQUE SÉPTICO DE ETIOLOGÍA NEUMONÍA CAVITADA, COMO PERSISTENCIA DE PROCESO NEUMÓNICO TRATADO POR 2 OCASIONES EN HOSPITALIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES, CON USO DE VARIOS ANTIBIÓTICOS. A SU INGRESO PACIENTE CON FARVA Y PROFUNDIZACIÓN DE COMPROMISO HEMODINÁMICO. PACIENTE QUE INGRESA EN CATEGORÍA III CON TECHO TERAPÉUTICO. SE INFORMA A FAMILIARES SOBRE ESTADO ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES.

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

Fecha : 01-AUG-2023 01:10:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÖD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

5

Evolución: NOTA POST-PROCEDIMIENTO - COLOCACIÓN LÍNEA ARTERIAL

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, PACIENTE MONITORIZADA (EKG, PA NO INVASIVA, PULSIOXIMETRÍA), SE CANALIZA ARTERIAL BRAQUIAL DERECHA CON CATÉTER 20 GA AL SEGUNDO INTENTO, SE COMPRUEBA RETORNO ADECUADO, SE CUBRE CON APÓSITO ESTÉRIL.
COMPLICACIONES: NINGUNA
SANGRADO 10 ML

10

INSUMOS UTILIZADOS:

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

15

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

20

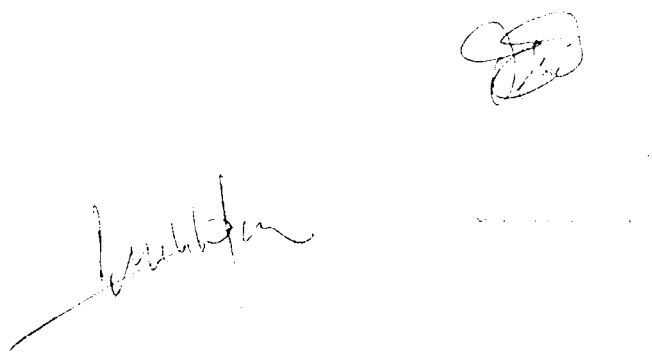
25

30

35

40

45



Fecha : 01-AUG-2023 09:42:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDAB MONTENEGRO CHAMORRO CARLOS DANILOV
DOCTOR EN MEDICINA - CC: 0401314026

Evolución: INTERCONSULTA A NEUMOLOGÍA.

ABASOLO CHICANGO JESÚS MANUEL – 77 AÑOS

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

- CHOQUE SÉPTICO, DE FOCO NEUMONICO.
- NEUTROPENIA FEBRIL
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B

HISTORIA ONCOLOGICA:

LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAI I BINET B. DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. RECIBIÓ VARIOS TRATAMIENTOS DE QUIMIOTERAPIA CON MULTIPLES RECAIDAS: R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016, 6 CICLOS CON TOXICIDAD HEMATOLOGICA MODERADA A GRAVE POR LO QUE NO RECIBE 2 ULTIMOS CICLOS. EN AGOSTO/2020 PRESENTA RECAIDA DE ENFERMEDAD, CON MASA VOLUMINOSA ABDOMINAL. TAC POSTC3 28/2/23 CERVICAL: PERSISTEN GANGLIOS SIN CAMBIOS, NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO QUE AMERITA CONTROLES ECOGRÁFICOS. SE CONSIDERA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. TORAX: APARECE NUEVA LESIÓN NODULAR DEL SEGMENTO VI DERECHO QUE AMERITA VIGILANCIA. EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE. PACIENTE QUE ES HOSPITALIZADO POR DOS OCASIONES EN EL MES DE JUNIO POR NEUMONÍA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO, CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGÍA DE TUMORES MIXTOS (DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB.

AL MOMENTO CON LESIONES PERSISTENTES PULMONARES A NIVEL TOMOGRAFICO, CON POSIBLE CAVERNA VS NEUMATOCELE. CON LESION EN VIDRIO DESLUSTRADO Y PATRON FIBROTICO, SE SOLICITA INTERCONSULTA PARA SU VALORACION.

- SIGNOS VITALES: TA 65/40 MMHG. FC 169 LATIDOS POR MINUTO, FR 28 POR MINUTO, SATO2 93% (FIO2 0.28). T° 37.3°C.

- TÓRAX: EXPANSIBILIDAD TORÁCICA CONSERVADA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES DE PREDOMINIO DERECHO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS.

EXÁMENES PARACLÍNICOS:

Examen Físico: 31/07/2023:

GLUCOSA 115.3, UREA 84, CREATININA 1.4, MAGNESIO 0.74, CALCIO IÓNICO 4.95, SODIO 136, POTASIO 4.88, CLORO 102.5, PCR 247.7, HB 8.1, HCTO 24.4, PLAQUETAS 71000, LEUCOCITOS 2.09, NEUTRÓFILOS 0.49, LINFOCITOS 1.33, MONOCITOS 0.24.

DR. MARCELO CASTELO, MSP: 0602762726

DR. CARLOS MONTENEGRO, MSP: 0401314026

MED. CRÍTICA

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

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Carlos Montenegro
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 0401314026

Fecha : 01-AUG-2023 14:32:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO
 MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: NEUMOLOGIA RESPUESTA INTERCONSULTA

SEVERIDAD MODERADA/COMPLICIDAD MODERADA

MIGUEL DE 77 AÑOS NACIDO EN TULCAN, RESIDENTE EN SANTO DOMINGO, ABOGADO, NO FUMADOR, NO EXPUESTO A CARBURANTE DE BIOMASA, TIENE UN PERRO EN CASA, NO PLANTAS, NIEGA HUMEDAD EN DOMICILIO, VACUNAS COVID19 3 DOSIS

APP: LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAII BINET B, RINITIS, COVID 19 EN AGO/22, COVID 19 JUN/23, NEFROPATIA CRONICA, HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA DIAGNOSTICO HACE VARIOS AÑOS EN TERAPIA CON TAMSULOSINA 0.5 MILIGRAMOS QD AM, SINUSITIS EN MANEJO CON ORL
 AQX: COLECISTECTOMIA A LOS 63 AÑOS POR LAPAROSCOPIA, CIRUGIA DE CATARATAS AMBOS OJOS A LOS 71 AÑOS.
 ALERGIAS: NO REFIERE
 APF: NO REFIERE

MOTIVO DE INTERCONSULTA: NEUMOPATIA INESPECIFICA

DG: LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA + CHOQUE SEPTICO DE FOCO RESPIRATORIO + NEUMONIA CAVITADA + APLASIA MEDULAR + NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA

S: ESCASA TOS AL MOMENTO.
 O: SAT 90% 2 LITRO CANULA NASAL

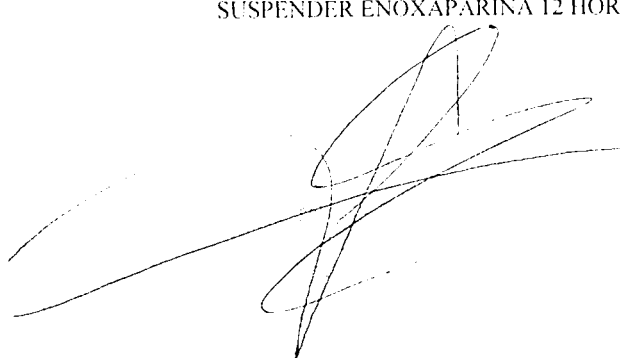
31/07/2023 NA 136 K 4.88 CL 102.5 MG 0.74 CA IONICO 4.95 PCR 247.7 HB 8.1 LEU 2.09 PLAQUETAS 71000 GLU 115.3 UREA 84 CREA 1.4 INR 1.08 ALBUMINA 3.31 GGT 90
 GASOMETRIA PCO2 28 PO2 77 LAC 1.2 PH 7.45

31/07/2023 TAC DE TORAX: PD INFORME, INFILTRADO ALVEOLAR QUE SE EXTIENDE DESDE SEGMENTO 2 DERECHO HASTA EL SEGMENTO 6 Y 10 DEL LOBULO INFERIOR IPSILATERAL, PRESENCIA DE INFILTRADO NEUMONICO EN LOBULO INFERIOR CON PRESENCIA DE NIVEL EN SU INTERIOR COMPATIBLE CON LESION CAVITARIA.

23/06/2023: TC DE TÓRAX EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE PATRÓN DE CONDENSACIÓN ALVEOLAR POSTERO BASAL DERECHO, COMPROMETE LOS SEGMENTOS VI Y VII Y X, ASOCIA SIGNOS DE BRONCOGRAMA AÉREO, DISCRETO PATRÓN ACINAR A NIVEL POSTERO BASAL IZQUIERDO, IMAGEN NODULAR DE 6 MM SEGMENTO VI IZQUIERDO.

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, HOSPITALIZADO PREVIAMENTE POR CUADROS DE NEUMONIA POR SARS COV2 (ANTIGENO POSITIVO JUNIO 2023), EN ULTIMA TOMOGRAFIA SE EVIDENCIA NUEVAMENTE INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACIÓN, SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUIAL PARA FILIAR CAUSA, PLANIFICADO PARA EL DIA DE MAÑANA.

PLAN:
 BRONCOSCOPIA + BTB + LBA 02/08/2023
 CONSENTIMIENTO INFORMADO
 NPO DESDE LAS 22H00
 SUSPENDER ENOXAPARINA 12 HORAS PREVIAS AL PROCEDIMIENTO.



Fecha : 01-AUG-2023 13:11:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN I

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

- CHOQUE SÉPTICO
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA
- NEUMONÍA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.

MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE DE LA TERCERA EDAD, SONMOLIENTO, RECEPTIVO AL ESTIMULO VERBAL. RESPONDE A SU NOMBRE. COLABORA DURANTE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICO, SE REALIZA HIGIENE BUCAL PARA REALIZA TOMA DE MUESTRA DE ESPUTO. PACIENTE COLABORA SE LOGRA TOMAR MUESTRA, PACIENTE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES, IRRADICACIONES DIAFRAGMATICAS. DESCARGAS DIAFRAGMATICAS. EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO, LOGRANDO MOVILIZAR DE FORMA AUTONOMA SECRECIONES MUCOPURULENTAS VERDOSAS. PACIENTE QUE POSTERIOR AL MANEJO E INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON ADECUADOS PARAMETROS DE OXIGENACIÓN, SATURACIÓN SOBRE LOS 90%, MANTIENE ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 PAR GUANTES DE MANEJO
- 1 FRASCO PARA TOMA DE ESPUTO
- 1 INCENTIVOMETRO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:

- PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
- EJERCICIOS RESPIRATORIOS
- VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
- GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
- ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038

Fecha : 04-AUG-2023 13:44:00 **H.C. :** 228203 **Paciente:** ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN 1

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

- CHOQUE SÉPTICO
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA
- NEUMONÍA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RA I I BINET B

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.

MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE DE LA TERCERA EDAD, RECEPTIVO AL ESTIMULO VERBAL, COLABORA DURANTE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA, PACIENTE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES, IRRADICACIONES DIAFRAGMATICAS, DESCARGAS DIAFRAGMATICAS, EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO, LOGRANDO MOVILIZAR DE FORMA AUTONOMA SECRECIONES MUCOPURULENTAS VERDOSAS TODA LA SESIÓN DE FISIOTERAPIA SE REALIZA EN SEDESTACIÓN FUERA DE CAMA, PACIENTE QUE POSTERIOR AL MANEJO E INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON ADECUADOS PARAMETROS DE OXIGENACIÓN, SATURACIÓN SOBRE LOS 90%, MANTIENE ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 PAR GUANTES DE MANEJO
- 1 INCENTIVOMETRO

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

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038

Fecha de Impresión: Tuesday, AUG-08-23 11:22:21

Fecha : 08-AUG-2023 11:19:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDÖH CEDAÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: TRAMITE PARA AMBULANCIA

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD QUE CURSA CON SU SEPTIMO DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAII BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD + LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCITOPENIA + ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19 + NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS. AL MOMENTO CON LAS SIGUIENTES ESCALAS: NECPAL: POSITIVO ESTADIO III: ECOG: 3 - IK: 30% - PPS: 30% - PPI: 8 PTS - PAP: 7 PTS - DISMOVILIDAD DE DINAMARCA: 4B - ESCALA DE NORTON 6 PTS (ALTO RIESGO UPP) - BARTHEL: 0 PTS (DEPENDENCIA TOTAL) - G8 ESCALA 6 PTS (FRAGIL) - HIPOALBUMINEMIA MODERADA: 2.85 MG/DL (06/08/23). POR SU CONDICION REQUIERE TRASLADO EN AMBULANCIA A SU DOMICILIO CON OXIGENO A 1 LITROS/MIN. DIRECCION: PROVINCIA SANTO DOMINGO, CANTON SANTO DOMINGO, PARROQUIA SARACAY, DIRECCION: AV. YAMBOYA Y YANUNCAY S/N.

DR. PATRICIO HIDALGO
MSP: 1705611927
HEMATOLOGIA CLINICA

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

SOLICITUDES

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

Dr. José Andrés Cedano
MÉDICO CIRUJANO
RG MSP 1313399089
INSPET 1313399089
RG SENESCYT 1009-1313399089