

Fecha de Impresión: Tuesday, AUG-01-23 17:00:22

Fecha : 01-AUG-2023 16:44:00 H.C. : 260403 Paciente: NEIRA BRAVO DAVID ALEXANDER
Médico : MDXO SORIA APARICIO CARLA GABRIELA
ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA - CC: 1716609944

Evolución: NEUROCIRUGIA EN EMERGENCIA
RESPUESTA A INTERCONSULTA

PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS CONCIDO POR EL SERVICIO

D1: CRANIOFARINGIOMA

D2: POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE AGUJERO DE TREPANO PARA IMPLANTACIÓN DE CATÉTER + MÉTODO ESTEREOTÁXICO + REPOSICIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR TIPO OMMAYA POR CRANEOFARINGIOMA (11/07/23)

PACIENTE ACUDE POR CUADRO DE VÓMITO DE 3 DIAS DE EVOLUCION + CEFALEA LEVE A MODERADA

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO.

O: GLASGOW 15. AMAUROSIS BILATERAL PREVIA SECUELAR. PUPILAS 4MM REACTIVAS, NO PARINAUD. FUERZA MUSCULAR 5/5 LAS 4 EXTREMIDADES.

MARCHA EUBASICA.

HERIDA SECA SIN PUNTOS CICATRIZADA

TAC SIMPLE DE ENCEFALO 01/08/2023: CATETER COLOCADO EN QUISTE TUMORAL. PUNTA LLEGA A VENTRICULO. SE OBSERVA DILATACION PAN VENTRICULAR.

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, COLOCADO RESERVORIO OMMAYA FRONTAL DERECHO EL 11/07/2023. PRESENTA CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE VOMITO Y CEFALEA CON DILATACION PAN VENTRICULAR. AL MOMENTO ASINTOMATICO NEUROLÓGICO. INDICAMOS DRENAJE A TRAVÉS DE OMMAYA + INGRESO PARA OBSERVACIÓN.

PLAN:

DRENAJE DE LIQUIDO A TRAVÉS DE OMMAYA (YA)

INGRESO

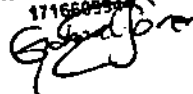
INDICACIONES DE PEDIATRIA

VALORACION NEUROLÓGICA Estricta

TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE DETERIOR NEUROLÓGICO Y COMUNICAR NOVEDADES

DRA. GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA
1716609944

Dra. Gabriela Soria Aparicio
NEUROCIRUJANA
1716609944



Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-01-23 17:00:56

Fecha : 01-AUG-2023 17:00:00 H.C. : 260403 Paciente: NEIRA BRAVO DAVID ALEXANDER
Médico : MDXO SORIA APARICIO CARLA GABRIELA
ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA - CC: 1716609944

Evolución: NEUROCIRUGIA PROCEDIMIENTO

BAJO NORMAS DE ASPSIA Y ANTISEPSIA SE PINCHA RESERVORIO DE CATETER OMAVA OBTENIENDO LIQUIDO CON TINTE HEMÁTICO 5CC.

INSUMOS
JERINGA DE LIDOCAINA #1
GORRA #1
AGUJA N25 #1
JERINGA DE 10 ML #1
GASAS #6
GUANTES ESTÉRILES TALLA 7 #1

DRA.GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA
1716609944


Dra. Gabriela Soria Aparicio
NEUROCIRUJANA
1716609944

Fecha : 01-AUG-2023 15:33:00 H.C. : 260403 Paciente: NEIRA BRAVO DAVID ALEXANDER
 Médico : MD/M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA
 MEDICO - CC: 1600575219

Evolución: *** INTERCONSULTA A NEUROCIRUGIA**

SE SOLICITA VALROACION PARA PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS DE EDAD, CON DG DE CRANEOFARINGIONA, EN QUIEN SE REALIZÓ COLCOACION DE CATETER DE OMAA EL 11/07/2023, AL MOMENTO ACUDE POR CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION, CARACTERIZADO POR EPISODIOS DE CEFALEA Y VOMITOS A REPETICION, ULTIMO HACE 24 HORAS, AL MOMENTO SIN NUEVOS DATOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA. NO HA PRESENTADO NUEVOS VOMITOS, NI HA REFERIDO EPISODIOS DE CEFALEA, SE ENCUENTRA EHMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEAL, SIN EMBARGO EN TAC SIMPLE DE CEREBRO SE EVIDENCIA HIDROCEFALIA

EXAMEN FISICO:
 PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, AFEBRIL, HIDRATADO, ECG: 15/15, MIDRIASIS PUPILAR DERECHA, NISTAGMUS HORIZONTAL, NO ALTERACION DE OTROS PARES CRANEALES, FUERZA 3/5 EN 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ROTS: +++/++++ PATELAR DERECHOR, RESTO NORMAL.
 MO HUMEDAS, NO LESIONES
 CARDIOPULMONAR NORMAL
 ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RHA CONSERVADOS
 REGION PERIANAL SIN LESIONES

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
01/08/2023	2953915	EXAMEN DE SANGRE

Dra. Lizeth Escobar T.
 MEDICO
 C.I.1600575219

Fecha : 02-AGO-2023 18:55:00 H.C. : 260403 Paciente: NEIRA BRAVO DAVID ALEXANDER
Médico : MDXO SORIA APARICIO CARLA GABRIELA
ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA - CC: 1716609944

Evolución: ***NEUROCIRUGIA PROTOCOLO / NOTA POSTQUIRURGICA***

PACIENTE: NEIRA BRAVO DAVID ALEXANDER
EDAD: 12 AÑOS
HC: 260403

DIAGNÓSTICO PRE Y POST QUIRURGICO: CRANEOFARINGIOMA + HIDROCEFALIA

CIRUGÍA PROPUESTA: COLOCACION DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL Y RECOLOCACION DE RESERVORIO TIPO OMMAYA FRONTAL DERECHO

CIRUGIA REALIZADA: AGUJERO DE TREPANO PARA IMPLANTACIÓN DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL COD: 62223 +
REPOSICION DE CATETER VENTRICULAR TIPO OMMAYA (COD.62230)

TIPO DE HERIDA: LIMPIA

TIEMPO DE INICIO DE ANESTESIA: 16H30 TIEMPO DE FIN DE ANESTESIA: 18H45 TOTAL MINUTOS: 135 MINUTOS

TIEMPO DE INICIO DE CIRUGÍA: 17H10 TIEMPO DE FIN DE CIRUGIA: 18H35
TOTAL MINUTOS: 85 MINUTOS

COMPLICACIONES: NINGUNA
SANGRADO: 10ML

EQUIPO ESPECIAL: CREANEOTOMO (COD. 700006)

TEAM QUIRURGICO:

-CIRUJANO: DRA. GABRIELA SORIA
-AYUDANTE: DRA. FRIAS PAOLA
-ANESTESIA: DR. JUAN CARLOS JACOME
-INSTRUMENTISTA: SR. GUALACATA PAUL
-CIRCULANTE: SR. ALEXANDER PUENTE

INSICION

1. PARIETAL POSTERIOR IZQUIERDA ARCIFORMA
2. PARA ABDOMINAL IZQUIERDA
3. FRONTAL DERECHA ARCIFORME SOBRE CICATRIZ DE CIRUGÍA PREVIA

HALLAZGOS:

- SALIDA DE LIQUIDO AGUA DE ROCA A ALTA PRESION

PROCEDIMIENTO:

- BAJO ANESTESIA GENERAL
- PACIENTE EN DECÚBITO DORSAL CABEZA GIRADA A LA DERECHA
- PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA.
- SE COLOCAN CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES,
- PAUSA DE SEGURIDAD QUIRURGICA
- INSICION DESRITA HASTA PLANO OSEO
- AGUJERO DE TREPANO CON MOTOR ELECTROLITO
- DIERESIS 2
- PROFUNDIZACION DE PLANOS HASTA PERITONEO. APERTURA DEL MISMO Y CONFECCION DE JARETA
- PASO DE SALMO A TRAVÉS DE TCSEA Y POSTERIORMENTE PASO DE CATETER ABDOMINAL DE DISTAL A PROXIMAL
- APERTURA DURAL EN CRUZ + CORTICOTOMIA
- PASO DE CATETER VENTRICULAR CON SALIDA DE LCR AGUA DE ROCA A GRAN PRESION
- CONEXION DE EXTREMO DE CATETER VENTRICULAR A VÁLVULA DE PRESIÓN MEDIA
- SE COMPRUEBA FUNCIONAMIENTO ADECAUDO DE LA VALVULA Y SALIDA DE LCR POR EXTREMO DISTAL
- INTRODUCCION DE CATETER DISTAL EN PERITONEO
- CIRRE POR PLANOS

Examen Físico:

Dra. Gabriela Soria Aparicio
NEUROCIRUJANA
1716609944

- DIERESIS 3 DESCRITA
- PROFUNDIZACIÓN DE PLANOS
- SE RETIRA Y CORTA ICM DE CATETER OMAVA Y SE RECOLOCA EN LA MISMA TRAYECTORIA
- CIERRE POR PLANOS

PACIENTE SALE DESPIERTO, EXTUBADO SIN FOCALIDAD A SALA DE RECUPERACION

INDICACIONES POSTQUIRURGICAS

- ORDENES DE PEDIATRICA
- NPO 4 HORAS
- CONTROL NEUROLOGICO
- TAC SIMPLE DE ENCEFALO 10PM O ANTES EN CASO DE DETERIORO NEUROLOGICO
- NOVEDADES

DRA. GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA
1716609944

[Firma]
Dra. Gabriela Soria
NEUROCIRUJANA
1716609944

SOLICITUDES

<u>Fecha</u>	<u>Clave</u>	<u>Descripción</u>
02/08/2023	59415	Parte Operatorio (Completo)

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-02-23 19:19:05

CONFIDENCIAL

Fecha : 02-AUG-2023 19:03:00 H.C. : 260403 Paciente: NEIRA BRAVO DAVID ALEXANDER
Médico : MDOT JACOME SAYAY JUAN CARLOS

Evolución: ***ANESTESIOLOGIA***
NOTA POSTANESTESICA

PACIENTE: NEIRA BRAVO DAVID ALEXANDER
EDAD: 12
DIAGNOSTICO: TUMOR BENIGNO DE ENCEFALO
PROCEDIMIENTO REALIZADO: COLOCACION DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL + REVISION DE
CATETER OMMAYA
ASA II
ANESTESIA GENERAL
CODIGO DE EMERGENCIA 99140
CODIGO VIA VENOSA PERIFERICA 36410

INICIO DE ANESTESIA: 16H30 FIN DE ANESTESIA: 18H45 TOTAL: 135 MIN
INICIO DE CIRUGIA: 17H10 FIN DE CIRUGIA: 18H35 TOTAL: 85 MIN

SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL
PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS
PACIENTE INGRESA A QUIROFANO DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, COLABORADOR, CON VIA
PERIFERICA NUMERO 22 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, ANTE CIRUGIA Y POSIBLE NECESIDAD DE
TRANSFUSION Y/O COMPENSACION RAPIDA CON LIQUIDOS INTRAVENOSOS SE CANALIZA VIA VENOSA
N20 EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. SE REALIZA MONITORIZACION BASICA NO INVASIVA: TENSION
ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA, SATURACION DE OXIGENO, CAPNOGRAFIA, CAPNOMETRIA,
FRECUENCIA RESPIRATORIA.
CON SIGNOS VITALES ESTABLES SE PROCEDE A INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL CON:
LIDOCAINA 40MG IV
PROPOFOL 100MG IV
ROCURONIO 25MG
CON LARINGOSCOPIA CONVENCIONAL SE PROCEDE A INTUBAR A PACIENTE CON TUBO
ENDOTRAQUEAL NUMERO 6 CON BAG, SIN COMPLICACIONES, CORMACK II.
MANTENIMIENTO ANESTESICO: INHALATORIA SEVOFLURANE 2%.
REMIFENTANILO 0.1- 0.15 MCG/KG/MIN
EL TRANSANESTESICO SIN NOVEDADES, PRESION ARTERIAL MEDIA MAYOR A 60MMHG, FRECUENCIA
CARDIACA 80-100LPM, SPO2 MAYOR A 95%
SE ADMINISTRA IV:
ANALGESIA: PARACETAMOL 600 MG, MORFINA 4MG
ANTIEMETICOS: DEXAMETASONA 4MG, ONDASETRON 4MG
PROTECCION GASTRICA: OMEPRAZOL 40MG IV

Examen Fisico: AL CULMINAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE AGREGA SE CIERRA ADMINISTRACION DE
HALOGENADO Y OPIOIDE INTRAVENOSO Y CON BUENA MECANICA VENTILATORIA SE EXTUBA,
PACIENTE SE DESPIERTA TRANQUILO, PASA A SALA DE RECUPERACION ESTABLE.

ALDRETTE: 9/10
EVA: 1/10

INGRESOS:
LACTATO DE RINGER: 260ML
EGRESOS:
SANGRADO: 200
DIURESIS: NO VALORABLE
COMPLICACIONES: NINGUNA

DR JUAN CARLOS JACOME
TRATANTE ANESTESIOLOGIA
DR CARLOS MORA
PG ANESTESIOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Juan Carlos Jacome
ANESTESIOLOGIA Y TERAPIA DEL DOLOR
C.I.: 1804155479

SOLICITUDES

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

Fecha: 04-AUG-2023 06:38:00 H.C.: 260403 Paciente: NEIRA BRAVO DAVID ALEXANDER
Médico: MD*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

Evolución:

Evolución MATUTINA ***

SALA GENERAL

DRA. VILLANUEVA / DRA. ACEBO / DRA. MENDOZA

DAVID NEIRA, 12 AÑOS

DH: 3

S: PACIENTE REFIERE DOLOR EN DISMINUCIÓN EN TRAYECTO DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL, EN HORAS DE LA MAÑANA REFIERE MAREO Y VÓMITO EN 1 OCASION, SE ALIMENTA CON BUENA TOLERANCIA, DIURESIS PRESENTE. DIAGNÓSTICO DE CRANEOFARINGIOMA ADAMANTINOMATOSO + OPERADO EN MARZO 2018 EN HBO CON RESECCIÓN TUMORAL DEL 50% + CIRUGÍA 2 EN HECAM EN 2018 + CIRUGÍA 3 EN HCAM EN EL 2020 CON RESECCIÓN DEL 95% + PANHIPOFITUITARISMO + OFTALMOLOGICA 20/DIC/22 HCAM: AGUDEZA VISUAL OD: NO PERCIBE LUZ, OI: CUENTA DEDOS A 40 CM, ATROFIA ÓPTICA BILATERAL. + (01/04/23) RMN S/C DE CEREBRO CAPTACIÓN INTENSA DE LA PARED DE LOS QUISTES DE LESIÓN MULTICÍSTICA PARASELLAR Y SUPRASELLAR CONOCIDA, LA CUAL HA INCREMENTADO DE MANERA SIGNIFICATIVA SU TAMAÑO, MIDE 59 X 58 X 74 MM (PREVIO: 32X33X44 MM.). ENGROSAMIENTO FOCAL DE LA DURA A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y TEMPORAL DERECHA, LA LESIÓN DESCRITA EJERCE EFECTO DE MASA, PROVOCANDO DESPLAZAMIENTO ANTERIOR Y SUPERIOR DE LA PORCIÓN M1 DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIAL IZQ. Y EN MENOR MEDIDA DE LA DER., ASÍ COMO QUE LA CARÓTIDA INTERNA IZQUIERDA EN VECINDAD + COLOCACIÓN DE RESERVORIO OMMAYA 11/07/23 + VENTRICULOMEGALIA + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL + RECOLOCACIÓN DE CATÉTER DE OMMAYA (02/08/2023) + MANEJO DEL DOLOR

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, EN SU POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO DE COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL Y RECOLOCACIÓN DE CATÉTER OMMAYA, EN BUENAS CONDICIONES CLÍNICAS GENERALES, EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTA NAUSEA Y VÓMITO POSTERIOR A INGESTA DE LÍQUIDOS Y MEDICACIÓN, AL MOMENTO SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, BUEN MANEJO DEL DOLOR. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA CON TAC DE CRÁNEO CONTROL: POSICIÓN ADECUADA DE DERIVACIÓN Y CATÉTER DE OMMAYA. DAVID CLÍNICAMENTE ESTABLE, SE MANTIENE PLAN.

P: SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA
ANALGESIA

Examen Físico:

SIGNOS VITALES: PA: 100/68 MMHG, FC: 77 LPM, FR: 22PM, T: 36.5°C, SATO2: 91% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15. AMAUROSIS BILATERAL SECUELAR, PUPILAS 4MM REACTIVAS, NO PARINAUD. FUERZA MUSCULAR 4/5 LAS 4 EXTREMIDADES. HIPERRFLEXIA PATELAR +++/++++. MARCHA NO VALORADA.

CABEZA: APOSITO CON MACHA SEROHEMÁTICA SECA

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

CUELLO: EQUIMOSIS EN TRAYECTO DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL

CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, CONSERVADOS,

HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, EQUIMOSIS ALREDEDOR

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES,

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS

INGESTA: 4320 ML (VÍA ORAL 2150 ML)

EXCRETA: 3150 ML

BALANCE: +1170 ML

DIURESIS: 3.1 ML/KG/HORA

DRA. GEMA MENDOZA - CI 1310400583

CABEZA
CUELLO
CORAZÓN
PULMONES
ABDOMEN
HERIDA QUIRÚRGICA
REGIÓN GENITAL
REGIÓN PERIANAL
EXTREMIDADES

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gema Mendoza
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1310400583

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Enay Limburi
MÉDICO ONCOLOGA PEDIATRA
C.I.: 1710674464

Fecha : 03-AUG-2023 00:05:00 H.C. : 260403 Paciente: NEIRA BRAVO DAVID ALEXANDER
Médico : MDSC RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: NEUROCIRUGIA EN ONCOLOGIA PEDIATRICA

PACIENTE: NEIRA BRAVO DAVID ALEXANDER
HCL: 260403
EDAD: 12 AÑOS

DG: CRANIOFARINGIOMA + AGUJERO DE TREPANO PARA IMPLANTACIÓN DE CATÉTER + MÉTODO ESTEREOTÁXICO + REPOSICIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR TIPO OMMAYA POR CRANEOFARINGIOMA (11/07/23)

DIAS DE HOSPITALIZACION: 2
DIAS POSTQUIRURGICO: 1

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, CON SED, DIURESIS PRESENTE

OBJETIVO:
PA 110/68 MMHG FC 90 LPM FR 18 RPM SAT 93% CON MASCARILLA A 0,5 LT

GLASGOW 15. AMAUROSIS BILATERAL PREVIA SECUELAR, PUPILAS 4MM REACTIVAS, NO PARINAUD.
FUERZA MUSCULAR 5/5 LAS 4 EXTREMIDADES.
MARCHA EUBASICA.
HERIDA SECA SIN PUNTOS CICATRIZADA
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO SIGNOS PERITONEALES

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, COLOCADO RESERVORIO OMMAYA FRONTAL DERECHO EL 11/07/2023. PRESENTA CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION DE VOMITO Y CEFALEA CON DILATACION PAN VENTRICULAR. AL MOMENTO ASINTOMATICO NEUROLÓGICO. EL DIA DE HOY SE REALIZA AGUJERO DE TREPANO PARA IMPLANTACIÓN DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL + REPOSICION DE CATETER VENTRICULAR TIPO OMMAYA, EN SU POSTQUIRURGICO CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, SE INICIO TOLERANCIA DE LIQUIDOS. EN TC DE CRANEO SE EVIDENCIA VENTRICULOMEGALIA Y DERIVACION EN POSICION ADECUADA.

PLAN:
INDICACIONES DE PEDIATRIA

DRA. GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA
1716609944
DRA. MICAELA RON
1720914504

L.R.
Dra. Micaela Ron Urbano
PG. CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1027-2018-2121840

Fecha : 02-AUG-2023 05:53:00 H.C. : 260403 Paciente: NEIRA BRAVO DAVID ALEXANDER
Médico : MDSO CEVALLOS VERA JAVIER FERNANDO

Evolución:

EVOLUCIÓN MATUTINA

SALA GENERAL

DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO

DAVID NEIRA, 12 AÑOS

DH: 1 DÍA

S: PACIENTE REFIERE DESCANSO NOCTURNO ADECUADA, SE ALIMENTA DE FORMA ADECUADA, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CRANEOFARINGIOMA ADAMANTINOMATOSO + OPERADO EN MARZO 2018 EN HBO CON RESECCIÓN TUMORAL DEL 50% + CIRUGÍA 2 EN HECAM EN 2018 + CIRUGÍA 3 EN HCAM EN EL 2020 CON RESECCIÓN DEL 95% + PANHIPOFITUITARISMO + OFTALMOLOGICA 20/DIC/22 HCAM: AGUDEZA VISUAL OD: NO PERCIBE LUZ, OI: CUENTA DEDOS A 40 CM, ATROFIA ÓPTICA BILATERAL. + (01/04/23) RMN S/C DE CEREBRO CAPTACIÓN INTENSA DE LA PARED DE LOS QUISTES DE LESIÓN MULTICÍSTICA PARASELLAR Y SUPRASELLAR CONOCIDA, LA CUAL HA INCREMENTADO DE MANERA SIGNIFICATIVA SU TAMAÑO, MIDE 59 X 58 X 74 MM (PREVIO: 32X33X44 MM.). ENGROSAMIENTO FOCAL DE LA DURA A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y TEMPORAL DERECHA, LA LESIÓN DESCRITA EJERCE EFECTO DE MASA. PROVOCANDO DESPLAZAMIENTO ANTERIOR Y SUPERIOR DE LA PORCIÓN M1 DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIAL IZQ. Y EN MENOR MEDIDA DE LA DER., ASÍ COMO QUE LA CARÓTIDA INTERNA IZQUIERDA EN VECINDAD + COLOCACIÓN DE RESERVORIO OMMAYA 11/07/23 + VENTRICULOMEGALIA.

**MEDICACIÓN CONTINUA: LEVOTIROXINA 50 MCG QD
HIDROCORTISONA: 10 MG AM, 7.5 MG PM (14.2 MG/M2/DÍA)
DESMOPRESINA SUBLINGUAL 50 UG CADA 18 HORAS
VITAMINA D 1 VEZ A LA SEMANA ***

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, POST QUIRÚRGICO DE COLOCACIÓN DE RESERVORIO OMMAYA FRONTAL DERECHO EL 11/07/2023, SIN COMPLICACIONES. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PANHIPOFITUITARISMO EN SEGUIMIENTO POR ENDOCRINOLOGÍA. INGRESA DESDE CONSULTA EXTERNA POR CUADRO DE CEFALEA Y VÓMITOS POR VARIAS OCASIONES SE REALIZA TAC DE CEREBRO Y ES VALORADO POR NEUROCIRUGÍA QUIENES INDICAN PANVENTRICULOMEGALIA Y NECESIDAD DE COLOCAR VÁLVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL. AL MOMENTO PACIENTE SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA CLÍNICA CON ÓRDENES DE NEUROCIRUGÍA.

Examen Físico:

INDICACIONES DE NEUROCIRUGÍA
NADA POR VIA ORAL POSTERIOR A DESAYUNO

O: SIGNOS VITALES: PA: 106/76 MMHG, FC: 92LPM, FR: 31PM, T: 36.1°C, SATO2:95 % AIRE AMBIENTE, EVAT

NEUROLÓGICO: GLASGOW 15. AMAUROSIS BILATERAL PREVIA SECUELAR, PUPILAS 4MM REACTIVAS, NO PARINAUD.

FUERZA MUSCULAR 5/5 LAS 4 EXTREMIDADES.

MARCHA EUBÁSICA.

CABEZA: HERIDA SECA SIN PUNTOS CICATRIZADA

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, CONSERVADOS.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS

INGESTA: 2100 ML (VÍA ORAL 800ML)

EXCRETA: 1500ML

BALANCE: 600ML

DIURESIS: 1.97 ML/KG/HORA.

DR FERNANDO CEVALLOS

MEDICO PEDIATRA 1312683772

PRESEN

IMPRESA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Fernando Cevallos V.
MEDICO PEDIATRA
C.I.: 1312683772

[Handwritten signature]

Fecha: 03-AUG-2023 05:50:00 H.C.: 260403 Paciente: NEIRA BRAVO DAVID ALEXANDER
Médico: MD/M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA
MEDICO - CC: 1600575219

Evolución:

EVOLUCIÓN MATUTINA ***

SALA GENERAL

DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO/ DRA. ESCOBAR

DAVID NEIRA, 12 AÑOS

DH: 2

S: PACIENTE EN SU POSQUIRURGICO INMEDIATO PRESENTO DOLOR DE LEVE INTENSIDAD EN SITIO QUIRURGICO, QUE SE HA CONTROLADO ADECUADAMENTE CON ANALGESIA PRESCRITA. NO REFIERE OTRAS MOLESTIAS. DIAGNÓSTICO DE CRANEOFARINGIOMA ADAMANTINOMATOSO + OPERADO EN MARZO 2018 EN HBO CON RESECCIÓN TUMORAL DEL 50% + CIRUGÍA 2 EN HECAM EN 2018 + CIRUGÍA 3 EN HCAM EN EL 2020 CON RESECCIÓN DEL 95% + PANHIPOFITUARISMO + OFTALMOLOGICA 20/DIC/22 HCAM: AGUDEZA VISUAL OD: NO PERCIBE LUZ, OI: CUENTA DEDOS A 40 CM, ATROFIA ÓPTICA BILATERAL. + (01/04/23) RMN S/C DE CEREBRO CAPTACIÓN INTENSA DE LA PARED DE LOS QUISTES DE LESIÓN MULTICÍSTICA PARASELLAR Y SUPRASELLAR CONOCIDA, LA CUAL HA INCREMENTADO DE MANERA SIGNIFICATIVA SU TAMAÑO, MIDE 59 X 58 X 74 MM (PREVIO: 32X33X44 MM.). ENGROSAMIENTO FOCAL DE LA DURA A NIVEL FRONTAL BILATERAL Y TEMPORAL DERECHA, LA LESIÓN DESCRITA EJERCE EFECTO DE MASA, PROVOCANDO DESPLAZAMIENTO ANTERIOR Y SUPERIOR DE LA PORCIÓN MI DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIAL IZQ. Y EN MENOR MEDIDA DE LA DER., ASÍ COMO QUE LA CARÓTIDA INTERNA IZQUIERDA EN VECINDAD + COLOCACIÓN DE RESERVORIO OMMAYA 11/07/23 + VENTRICULOMEGALIA + COLOCACION DE VALVULA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL + RECOLOCACION DE CATETER DE OMMAYA (02/08/2023) + MANEJO DEL DOLOR

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DG DE CRANEOFARINGIOMA QUE FUE HOSPITALIZADO POR UNA PANVENTRICULOMEGALIA, POR LO QUE EL DIA DE AYER NEUROCIRUGIA REALIZA LA COLOCACION DE VALVULA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL Y LA RECOLOCACION DE CATETER DE OMMAYA, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES. A SU LLEGADA DE QUIROFANO PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS NUEVOS DE DETERIORO NEUROLOGICO, SE REALIZÓ TAC SIMPLE DE CRANEO POSTERIOR A COLOCACION DE VALVULA, POR PARTE DE NEUROCIRUGIA SE INDICA POSICION ADECUADA DE DERIVACION Y CATATER DE OMMAYA. GRAM DE LCR ENVIADO ESTA SIN DESARROLLO.

Examen Físico:

SE COMUNICÓ DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO A ENDOCRINOLOGA PEDIATRA QUIEN INDICA LUEGO DE CIRUGIA ADMINISTRAR POR 24 HORAS DOSIS DE HIDROCORTISONA DE 7 MG IV CADA 6 HORAS, Y POSTERIOR REGRESAR A SUS DOSIS HABITUAL. DAVID SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL DESDE SU INGRESO, NO HA REFERIDO NUEVOS EPISODIOS DE CEFALEA NI VOMITOS. P: INDICACIONES DE NEUROCIRUGIA

SIGNOS VITALES: PA: 104/64 MMHG, FC: 88LPM, FR: 21PM, T: 36.4°C, SATO2:91 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

NEUROLOGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, E SPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15. AMAUROSIS BILATERAL SECUELAR, PUPILAS 4MM REACTIVAS, NO PARINAUD. FUERZA MUSCULAR 4/5 LAS 4 EXTREMIDADES, HIPERRFLEXIA PATELAR +++/++++. MARCHA NO VALORADA.

CABEZA: APOSITO CON MACHA HEMATICA

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, CONSERVADOS.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES,

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS

INGESTA: 1966 ML (VÍA ORAL 200ML)

EXCRETA: 1400ML

BALANCE: +560 ML

DIURESIS: 1.38 ML/KG/HORA.

DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575219

[Firma]
DE QUITO
ESOBAR
SIDENTE
575.219

[Firma]
DE QUITO
ESOBAR
SIDENTE
575.219

Fecha : 01-AUG-2023 15:18:00 I.L.C. : 260403 Paciente: NEIRA BRAVO DAVID ALEXANDER
 Médico : MDª M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA
 MÉDICO - CC: 1600575219

Evolución: *** REEVALORACION EN EMERGENCIA**
 MODERADA COMPLEJIDAD. MODERADA SEVERIDAD
 S: AL MOMENTO PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, NO HA PRESENTADO VOMITOS NI EPISODIOS DE CEFALEA
 O:
 PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, AFEBRIL, HIDRATADO, ECG: 15/15, MIDRIASIS PUPILAR DERECHA, NISTAGMUS HORIZONTAL, NO ALTERACION DE OTROS PARES CRANEALES, FUERZA 3/5 EN 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ROTs: 11/1111
 MO HUMEDAS, NO LESIONES
 CARDIOPULMONAR NORMAL.
 ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RHA CONSERVADOS
 REGION PERIANAL SIN LESIONES
 A. PACIENTE CON DG DE CRANEOFARINGIONA, EN QUIEN SE REALIZÓ COLCOACION DE CATETER DE OMA YA EL /07/2023, AL MOMENTO ACUDE POR CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION, CARACTERIZADO POR EPISODIOS DE CEFALEA Y VOMITOS A REPETICION, ULTIMO HACE 24 HORAS, AL MOMENTO SIN DATOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA, NO HA PRESENTADO NUEVOS VOMITOS, NI HA REFERIDO EPISODIOS DE CEFALEA, SE ENCUENTRA EHMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEAL, SIN EMBARGO EN TAC SIMPLE DE CEREBRO SE EVIDENCIA DILATACION VENTRICULAR, POR LO QUE SE COMUNICA A NEUROCIRUGIA Y SE DECIDE SU INGRESO A HOSPITALIZACION.
 P: INGRESOS A HOSPITALIZACION
 NPO
 VIGILAR SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEAL

SIGNOS VITALES

Pulso : 74 Presión Arterial : 104 / 76 Temperatura°C : 36.7 Respiración : 22
 Observación: SAT O2: 97%
 EVAT: 1/11 POR PREOCUPACION DEL FAMILIAR
 Ingesta : Eliminación :

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
01/08/2023	152411M	Prescripción Médica Consulta Externa
01/08/2023	140346	Solicitud de Internación

Dra. Lizeth Escobar T.
 MÉDICO
 C.I. 1600575219

**SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 EMERGENCIA**