

Fecha de Impresión: Lunes , AGO-07-23 17:25:29

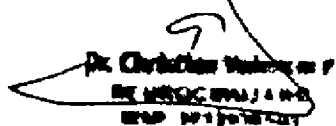
CONFIDENCIAL

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	55102	Parte Operatorio (Completo)
07/08/2023	01	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	2956613	BIOPSIAS


Dr. Christian Valencia
DE MEDICINA
CNP 10170121

Fecha : 07-AGO-2023 17:15:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MDÃO VALENCIA PADILLA CHRISTIAN EDUARDO
ESPECIALISTA NEUROCIRUGIA - CC: 1712938503

Evolución: NOTA POSTQUIRURGICA/NEUROCIRUGIA
PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS
DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: NEUROBLASTOMA CIE 10 C74.9
DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO: NEUROBLASTOMA CIE 10 C74.9
CIRUGIA PLANIFICADA: EXPLORACION VERTEBRAL
CIRUGIA REALIZADA: EXPLORACION DE CORDON LUMBAR (COD 63005)+ RESECCION PARCIAL DE
COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESION DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR (COD 22102)+
RESECCION DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA (COD 21935)

HALLAZGOS:

1. AMPLIA FIBROSIS PARAVERTEBRAL DESDE T12 HASTA L2
2. LESION PARAVERTEBRAL Y PREVERTEBRAL IZQUIERDA BLANCA NACARADA DURA. MUY
ADHERENTE A TEJIDOS OSEOS PARAVERTEBRALES Y CON AL MENOS 3 PUNTOS DE VASCULARIDAD. NO
DEFORMACION DE CONDUCTO Y ESTRUCTURAS OSEAS DE COLUMNA

SANGRADO: 20 CC
COMPLICACIONES: NINGUNA
TIPO DE CIRUGIA LIMPIA
DRENAJE: NO
CULTIVO: NO
CITOLOGIA: NO
HISTOPATOLOGIA: 1. LESION PARAVERTEBRAL
SONDA VESICAL: NO
LINEA ARTERIAL: NO
CATETER VENOSO CENTRAL: NO
EQUIPOS ESPECIALES

-MICROSCOPIO QUIRURGICO 800014

TEAM QUIRURGICO:
CIRUJANO: DR CHRISTIAN VALENCIA
AYUDANTE: DRA. VALERIA GAROFALO
ANESTESIOLOGO: DRA. CAROLINA GUANANGA
INSTRUMENTISTA: LIC MAYRA NAVARRETE
CIRCULANTE: JIMMY ORDOÑEZ

ANESTESIA: HORA INICIO: 14:45 HORA FIN: 17:25 TIEMPO DE ANESTESIA: 160 MINUTOS
CIRUGIA: HORA INICIO: 15:15 HORA FIN: 17:00 TIEMPO DE CIRUGIA: 105 MINUTOS

PROCEDIMIENTO:

PACIENTE EN DECUBITO VENTRAL
-ASEPSIA Y ANTISEPSIA
-INFILTRACION CON BUPIVACAINA SOBRE L1-L4
-VERIFICACION MEDIANTE ECOGRAFIA DE ALTURAS DE ABORDAJE
-DISECCION HASTA IDENTIFICAR PLANO OSEO
- SE LIBERA CORREDERA PARAVERTEBRAL IZQUIERDA IDENTIFICANDOSE LESION INFILTRATIVA
DESCRITA A NIVEL PARAVERTEBRAL IZQUIERDA Y PREVERTEBRAL
- RESECCION DE LESION QUE SE ENVIA PATOLOGIA
- CONTROL DE HEMOSTASIA
- SINTESIS DE MUSCULO CON VICRYL 1
- SINTESIS DE FASCIA CON VICRYL 2/0
- SINTESIS DE TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON VICRYL 3/0 RB1
- SINTESIS DE PIEL CON MONOCRYL 4/0
- COBERTURA CON APOSITOS

DR. CHRISTIAN VALENCIA
NEUROCIRUJANO
1712938503

Examen Fisico: DRA. VALERIA GAROFALO
1720164472

Dr. Christian Valencia P.
NEUROCIRUJANO
CC: 1712938503

Fecha : 07-AUG-2023 17:42:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD*H GUANANGA SATAN CAROLINA ELIZABETH

Evolución: *** NOTA POSTANESTESICA *******

PACIENTE MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN.
MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD.
DIAGNOSTICO: NEUROBLASTOMA
PROCEDIMIENTO: RESECCION DE LESION PARAVERTEBRAL
ASA: II
ANESTESIA GENERAL
CODIGO: 36620
CODIGO: 36410

PACIENTE INGRESA A QUIRÓFANO DESPIERTO, ALERTA, COLABORADOR, CON VIA PERIFERICA NUMERO 22 EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA PERMEABLE, SE CANALIZA ACCESO VASCULAR PERIFERICO NUMERO 20 EN EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA, SIN COMPLICACIONES. SE COLOCA LINEA ARTERIAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA (BRAQUIAL) AL PRIMER INTENTO SIN COMPLICACIONES.

SE REALIZA MONITORIZACIÓN BÁSICA E INVASIVA (PANI + PAI, FC, FR, SATO2, ETCO2, Tº, EKG)

PREVIA OXIGENACION Y CON SIGNOS VITALES ESTABLES, SE INICIA INDUCCIÓN ENDOVENOSA PARA ANESTESIA GENERAL (MIDAZOLAM 1.5 MG + LIDOCAINA 10 MG, PROPOFOL 36 MG), SE COLOCA RELAJANTE MUSCULAR (ROCURONIO 10 MG). SE REALIZA INTUBACION CON TUBO ENDOTRAQUEAL N° 4.0 CON BAG, LARINGOSCOPIA DIRECTA AL PRIMER INTENTO. CORMAK I.
MANTENIMIENTO: ANESTESIA BALANCEADA (SEVOFLUORANO 2%, REMIFENTANILO 0.25 MCG/KG/MIN).

SE COLOCA EN POSICION PRONA.

TRANSANESTESICO PRESIÓN ARTERIAL MEDIA ENTRE 60 - 70 MMHG, FC 120 LPM, SATURACIÓN DE OXIGENO MAYOR DE 98% CON FIO2 DE 40%.

SE REALIZA PROFILAXIS ANTIEMÉTICA (DEXAMETASOMA 2MG, ONDASENTRON 2MG), Y ANALGESIA INTRAVENOSA (PARACETAMOL 120MG + MORFINA 2MG)
ACIDO TRANEXAMICO 100 MG.

PACIENTE RECUPERA MECÁNICA VENTILATORIA LA CUAL ES ADECUADA, SE EXTUBA SIN COMPLICACIONES, PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, SE PASA A LA AREA DE TERAPIA INTENSIVA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.

ALDRETTE: 8/10
EVA: 0/10
RAMSAY: 3-4

INGRESOS:
LACTATO RINGER: 150 ML

EGRESOS:
SANGRADO: 30 ML
DIURESIS: NO CUANTIFICABLE

COMPLICACIONES: NINGUNA

INICIO ANESTESIA: 14:45 FIN ANESTESIA: 17:25 TIEMPO 160 MINUTOS
INICIO CIRUGIA: 15:15 FIN CIRUGIA: 17:00 TIEMPO 105 MINUTOS

DRA. CAROLINA GUANANGA / MEDICO TRATANTE DE ANESTESIOLOGÍA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Carolina Guananga
ANESTESIOLOGIA
C.I.: 060368900

0068968000
VIGILANCIA
ANESTESIOLOGIA
01/08/2023 17:42:00

Fecha : 10-AUG-2023 08:54:00 H.C.: 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD\$P VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

Evolución: ****INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR ****

PACIENTE CON DIAGNOSTICO NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO QUE CURSA SU POSQUIRÚRGICO MEDIATO. PROCEDIMIENTO: EXPLORACIÓN DE CORDÓN LUMBAR + RESECCIÓN PARCIAL DE COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESIÓN DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCIÓN DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA. HALLAZGOS: AMPLIA FIBROSIS PARAVERTEBRAL DESDE T12 HASTA L2. LESION PARAVERTEBRAL Y PREVERTEBRAL IZQUIERDA BLANCA NACARADA DURA, MUY ADHERENTE A TEJIDOS OSEOS PARAVERTEBRALES Y CON AL MENOS 3 PUNTOS DE VASCULARIDAD, NO DEFORMACION DE CONDUCTO Y ESTRUCTURAS OSEAS DE COLUMNA. SANGRADO: 20 CC. COMPLICACIONES: NINGUNA. A SU INGRESO ÁLGICO, IRRITABLE, CON ESCALA DE GLASGOW EN 15 PUNTOS. PUPILAS ISOCORIA 3 MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ. HA REQUERIDO MORFINA EN INFUSION CONTINUA PARA MANEJO DEL DOLOR, DOSIS HASTA 20 MCG/KG/HORA. AL MOMENTO SE DEJA MORFINA IV CON HORARIO. ADEMAS PARACETAMOL Y KETOROLACO CON HORARIO, CON LO CUAL PACIENTE PRESENTA BUEN MANEJO DEL DOLOR. PRESENTA DOLOR A LA MOVILIZACIÓN. SE SOLICITA VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MÉDICO PEDIATRA
C.I.: 1833405717

Fecha: 09-AUG-2023 09:42:00 H.C.: 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico: MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

5 Evolución: ****INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR ****

10 PACIENTE CON DIAGNOSTICO NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO QUE CURSA SU
POSQUIRÚRGICO MEDIATO. PROCEDIMIENTO: EXPLORACIÓN DE CORDÓN LUMBAR + RESECCIÓN
PARCIAL DE COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESIÓN DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR +
RESECCIÓN DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA. HALLAZGOS: AMPLIA FIBROSIS
PARAVERTEBRAL DESDE T12 HASTA L2. LESION PARAVERTEBRAL Y PREVERTEBRAL IZQUIERDA
15 BLANCA NACARADA DURA, MUY ADHERENTE A TEJIDOS OSEOS PARAVERTEBRALES Y CON AL MENOS 3
PUNTOS DE VASCULARIDAD, NO DEFORMACION DE CONDUCTO Y ESTRUCTURAS OSEAS DE COLUMNA.
SANGRADO: 20 CC. COMPLICACIONES: NINGUNA. A SU INGRESO ÁLGICO, IRRITABLE, CON ESCALA DE
GLASGOW EN 15 PUNTOS. PUPILAS ISOCORIA 3 MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ. HA REQUERIDO
MORFINA EN INFUSION CONTINUA PARA MANEJO DEL DOLOR, DOSIS HASTA 20 MCG/KG/HORA, AL
MOMENTO 10 MCG/KG/HORA. ADEMAS PARACETAMOL Y KETOROLACO CON HORARIO, CON LO CUAL
MANTIENE ESCALAS DE FLACC EN 0 PUNTOS. PRESENTA DOLOR A LA MOVILIZACIÓN. SE PLANIFICA EL
PASE A HOSPITALIZACION PEDIATRICA. SE SOLICITA VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR.

20 DRA. ERIKA MONTALVO, PEDIATRA INTENSIVISTA, CI: 1712874880
DRA. ANDREA NUÑEZ - MÉDICO RESIDENTE UCIP - 1804623047

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

Fecha : 04-AUG-2023 13:06:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD@A MED PREANESTESICO PREANESTESICO

Evolución: ****ANESTESIOLOGIA****

CHEQUEO PREANESTESICO
PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD
EMILIO, 1 AÑO 9 MESES

AL MOMENTO ASINTOMATICO.
CON DIAGNÓSTICO DE NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO
CIRUGIA PLANIFICADA: LAMINECTOMIA

MOTIVO DE CONSULTA: VALORACION PREANESTESICA

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES: PA: 80/49 MMHG , FC: 116 LPM, FR: 24PM, T:36.4 °C, SATO2: 90%
PACIENTE CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.
NO SE PALPAN MEGALIAS.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

EXAMENES COPLEMENTARIOS:
BH 28-06-2023 HB 13.7 HCT 41.1 PL 516.000
CREA: 0.37 SODIO 139 POTASIO 4.92 TP 9.7 INR 0.92

ASA II
SE INFORMA A PADRES DE PACIENTE, SOBRE POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES CON PALABRAS
SIMPLES Y SENCILLAS. REFIERE COMPRENDER, ACEPTA Y FIRMA AUTORIZACION.

ANESTESIA PROPUESTA: ANESTESIA GENERAL + CVC + PAINV
DR. JUAN CARLOS JACOME
MEDICO TRATANTE ANESTESIOLOGIA

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

Fecha : 12-AUG-2023 06:29:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

Evolución: ** EVOLUCIÓN MATUTINA **

SALA GENERAL
DRA. VALENCIA
EMILIO, 2 AÑOS
DH: 6

PACIENTE DESCANSA TRANQUILO DURANTE LA NOCHE, CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, CON BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO + ÍNDICE DE MITOSIS Y CARDIORREXIS BAJO, HISTOLOGÍA FAVORABLE + RMN CEREBRO: NEGATIVA + RMN COLUMNA MASA RETROPERITONEAL EN ABDOMEN PELVIS Y MEDIASTINO POSTERIOR DESDE D7-D8, INVADE CANAL RAQUÍDEO A TRAVÉS DE LOS FORÁMENES NEURALES D12-L1, L1-L2, L2-L3, Y L3-L4 DEL LADO IZQUIERDO Y DETERMINA ESTENOSIS SEVERA, DESPLAZA EL CONO MEDULAR Y RAÍCES NERVIOSAS HACIA LA DERECHA + TAC DE TÓRAX LESIÓN DE ABDOMEN SUPERIOR QUE SE EXTIENDE HACIA MEDIASTINO POSTERIOR HASTA D8 TOMA CONTACTO CON LA AORTA Y LA DESPLAZA HACIA LA DERECHA, NO ADENOPATÍAS MEDIASTINALES + TAC ABDOMEN Y PELVIS: LESIÓN SÓLIDA DE GRAN TAMAÑO INVOLUCRA CAVIDAD ABDOMINAL Y PÉLVICA DESPLAZANDO INTESTINO Y RIÑÓN IZQ. ENVUELVE Y DESPLAZA LA AORTA, ARTERIA RENAL IZQ, VENA RENAL IZQ. LESIÓN POR DELANTE DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DESDE T10 HASTA S1 Y SOBREPASA LA LÍNEA MEDIA, HÍGADO, BAZO Y PÁNCREAS NORMALES. NO SE LOGRA IDENTIFICAR LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES. RIÑONES NORMALES. + AMO/BX MÉDULA ÓSEA NO INFILTRACIÓN + ÁCIDOS EN ORINA VANILMANDÉLICO 14 MG/ 24 HS, HOMOVANÍLICO 21 MG/ 24 HS, ADRENALINA 24 UG/24HS, NORADRENALINA 62 UG/24 HS + GGO NEGATIVA + ECOCARDIO NORMAL + EL 09/09/22 LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA DE L1 A L3 MAS TOMA DE BIOPSIAS NO RESECCIÓN DE MASA + GENÉTICA 46 XY + INICIA QT SEMANA 0 CDEC 14/09/22 + COLOCACIÓN DE CVC 13/10/22 + 28/10/22 BIOPSIA TUMORAL: NMYC NEGATIVO + QT SEMANA 15 (27/12/22) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL (02/02/2023) + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (S) + PATOLOGÍA 09/02/2023: GANGLIONEUROBLASTOMA, SUBTIPO MIXTO ÍNDICE DE MITOSIS- CARDIORREXIS BAJO MENOR DEL 2%. BORDES COMPROMETIDOS + PORCENTAJE DEL GANGLIONEUROBLASTOMA 50% EN DIFERENTES ESTADIOS DE MADURACIÓN HACIA DIFERENCIACIÓN NEURONAL
RETIRO DE CVC (04/05/23) +

Examen Físico: RETIRO DE CVC (04/05/23) + 31/5/23 TC ABDOMEN: DISCRETA ALTERACIÓN DE LA DENSIDAD DEL CUERPO VERTEBRAL DE L1 Y L2, EN ESTE NIVEL MASA TUMORAL SÓLIDA QUE ENVUELVE EN 180° A LOS CUERPOS VERTEBRALES DE T12, L1, L2 Y L3. ENVUELVE EN 180° A LOS VASOS RENALES IZQUIERDOS, CONTACTA Y PIERDE PLANO DE CLIVAJE CON AMBOS MÚSCULOS PSOAS E IMPRESIONA COMPROMETER A LOS CANALES RADICULARES, SE OBSERVA APARENTE COMPROMISO DEL CANAL MEDULAR. ENVUELVE EN 180° AL TRAYECTO DE LA AORTA ABDOMINAL SUPRA E INFRARRENAL Y MIDE APROXIMADAMENTE 58.5 X 49.1 X 76.5 MM EN SUS EJES TRANSVERSO, ANTEROPOSTERIOR Y CRANEOCAUDAL RESPECTIVAMENTE CON VOLUMEN DE 112 CC (PREVIO DE 609 CC). SE APRECIA DISMINUCIÓN DE APROXIMADAMENTE 82% RESPECTO A ESTUDIO PREVIO + TAC TÓRAX: SE APRECIA IMAGEN PSEUDONODULAR SÓLIDA DEL SEGMENTO VIII DERECHO CON DIÁMETRO DE 5 MM + QUIMIOTERAPIA SEMANA 30 (08/06/2023) + BIOPSIA DE LESIÓN DORSAL (07/08/2023) + MANEJO DE DOLOR

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, INGRESO PARA TOMA DE BIOPSIA DE LESIÓN DORSAL REALIZADA EL 07/08/2023 SIN COMPLICACIONES, PERMANECE HOSPITALIZADO PARA MANEJO DEL DOLOR, EN SEGUIMIENTO CON TERAPIA DEL DOLOR, QUIEN INDICA DISMINUCIÓN PROGRESIVA DE ANALGESIA, AL MOMENTO CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. PACIENTE PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. EN CONDICIONES DE ALTA

PACIENTE
OCTA MÁS INDICACIONES

SOLCA MEDICO DE QUITO
Dr. Fernando Cevallos V.
MEDICO PEDIATRA
C.I.: 1512683772

CURA
PU M
SOL
APDO

Fecha de Impresión: Saturday, AUG-12-23 06:57:45

CONFIDENCIAL

Fecha: 12-AUG-2023 06:30:00 H.C.: 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico: MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

Evolución: CONTINUACION EVOLUCION AM

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA:93/44 MMHG, FC: 111 LPM, FR:24 PM, T:36.5 °C, SATO2:91 % AIRE AMBIENTE, EVAT

DIURESIS

PACIENTE ACTIVO, REACTIVO AL MANEJO, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, ERUPCIÓN DE SEGUNDO MOLAR IZQUIERDO. NO LESIONES

CUELLO: NO ADENOPATÍAS

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS

SOBREANADIDOS, NO SIGNOS DE DISTRES RESPIRATORIO

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

NO SE PALPAN MEGALIAS. HERIDA A NIVEL DORSO LUMBAR EN BUENAS CONDICIONES SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

INGESTA: 950 ML (VÍA ORAL: 760ML)

EXCRETA: 1520 ML

BALANCE:-570ML

DIURESIS: 5.2 ML/KG/HORA

DEPOSICION 2

MD LISETT VALENCIA

MEDICO PEDIATRA

SOLCA HUGO DE QUITO
Dr. Fernando Cevallos V.
MÉDICO PEDIATRA
C.I.: 1512683772

Fecha : 08-AUG-2023 08:00:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución:

SEGUIMIENTO AM/ NEUROCIRUGIA
PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS
DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO: NEUROBLASTOMA CIE 10 C74.9
CIRUGIA REALIZADA: EXPLORACION DE CORDON LUMBAR + RESECCION PARCIAL DE COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESION DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCION DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA

HALLAZGOS:

1. AMPLIA FIBROSIS PARAVERTEBRAL DESDE T12 HASTA L2
2. LESION PARAVERTEBRAL Y PREVERTEBRAL IZQUIERDA BLANCA NACARADA DURA. MUY ADHERENTE A TEJIDOS OSEOS PARAVERTEBRALES Y CON AL MENOS 3 PUNTOS DE VASCULARIDAD, NO DEFORMACION DE CONDUCTO Y ESTRUCTURAS OSEAS DE COLUMNA

NEUROLOGICO GALSOW 15/15 IRRITABLE AL MANEJO POR PERSONAL MEDICO

HEMODINAMICO PACIENTE CON FC 115 LPM TA 97/60 TAM 81 MM HG EXAMEN FÍSICO PULSOS SIMÉTRICOS EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS

RESPIRATORIO: PACIENTE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL FIO2 24 ,SATURACIONES ENTRE: 96-99%. AL EXAMEN FÍSICO TÓRAX ZONAS DE PRESIÓN EN HEMITÓRAX ANTERIOR IZQUIERDO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS .

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO

RENAL DIURESIS 1370 CC

INFECCIOSO NO DATOS CLINICOS DE INFECCION

ANÁLISIS:

PACIENTE QUIEN INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS, PARA OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA Y MANEJO DEL DOLOR POSTERIOR A NEUROCIRUGÍA. HA REQUERIDO OPIOIDES Y ANALGESIA TIPO PARACETAMOL, CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL. SE MANTIENE SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NOS MANTENEMOS EXPECTANTES A SU EVOLUCIÓN.

DR. CHRISTIAN VALENCIA
NEUROCIRUJANO
1712938503
DRA VALERIA GAROFALO
1720164472

Dr. Christian Valencia P.
Neurocirujano
M.S.P 1712938503

BOLSA NUCLEO DE BUNTO
Dra. Valeria Garofalo V.
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1720164472

Fecha : 11-AUG-2023 22:17:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MEDO MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución:

SEGUIMIENTO PM// NEUROCIRUGIA

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS

DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO: NEUROBLASTOMA CIE 10 C74.9

CIRUGIA REALIZADA: EXPLORACION DE CORDON LUMBAR + RESECCION PARCIAL DE COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESION DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCION DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA

HALLAZGOS:

1. AMPLIA FIBROSIS PARAVERTEBRAL DESDE T12 HASTA L2

2. LESION PARAVERTEBRAL Y PREVERTEBRAL IZQUIERDA BLANCA NACARADA DURA. MUY ADHERENTE A TEJIDOS OSEOS PARAVERTEBRALES Y CON AL MENOS 3 PUNTOS DE VASCULARIDAD, NO DEFORMACION DE CONDUCTO Y ESTRUCTURAS OSEAS DE COLUMNA

S: MADRE DE PACIENTE REFIERE NO PRESENTA DOLOR, BUENA RESPUESTA, ACTIVO Y REACTIVO, AMBULATORIO.

O: TA:90/54 MMHG, FC: 110 LPM, FR: 24 RPM, SAT:94% AA, T: 36.6°C, DIURESIS: 860 CC/12H DEPOSICION X I OCASION

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

TORAX: CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, TORAX MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROS A LA PALPACION RHA PRESENTES

HERIDA A NIVEL LUMBAR LIMPIA, NO SECRECION, NO SIGNOS DE INFECCION.

A: PACIENTE QUIEN INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS, PARA OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA Y MANEJO DEL DOLOR POSTERIOR A NEUROCIRUGÍA. HA REQUERIDO OPIOIDES Y ANALGESIA TIPO PARACETAMOL, CON LO CUAL SE HA LOGRADO REGULAR CONTROL DE DOLOR, HACE DOS DIAS CON PASE A PISO SE HA MANTENIDO CON BUEN CONTROL DE DOLOR, HERIDA YA DESCUBIERTA EN ADECUADAS CONDICIONES, SIN CAMBIOS NEUROLÓGICOS, EN VISTA DE VALORARSE EL ALTA POR NEUROCIRUGIA EL DIA DE MAÑANA.

PLAN:

- PREALTA POR NEUROCIRUGIA
- INDICACIONES DE PEDIATRIA

DR. CHRISTIAN VALENCIA
NEUROCIRUJANO

1712938503

DRA. JOSSELYN MONCAYO
1721351805

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Moncayo
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1721351805

Dr. Christian Valencia
Neurocirujano
M.S.E. 1712938503

Fecha : 10-AUG-2023 07:54:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: SEGUIMIENTO AM// NEUROCIRUGIA

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS

DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO: NEUROBLASTOMA CIE 10 C74.9

CIRUGIA REALIZADA: EXPLORACION DE CORDON LUMBAR + RESECCION PARCIAL DE COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESION DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCION DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA

HALLAZGOS:

1. AMPLIA FIBROSIS PARAVERTEBRAL DESDE T12 HASTA L2

2. LESION PARAVERTEBRAL Y PREVERTEBRAL IZQUIERDA BLANCA NACARADA DURA, MUY ADHERENTE A TEJIDOS OSEOS PARAVERTEBRALES Y CON AL MENOS 3 PUNTOS DE VASCULARIDAD, NO DEFORMACION DE CONDUCTO Y ESTRUCTURAS OSEAS DE COLUMNA

S: MADRE DE PACIENTE REFIERE MEJOR CONTROL DEL DOLOR, TOLERA LA DIETA.

O: TA: 78/50 MMHG, FC: 92 LPM, FR: 24 RPM, SAT: 91% AA, T: 36.6°C, DIURESIS: 820 CC/24H

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

TORAX: CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, TORAX MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROS A LA PALPACION RHA PRESENTES

APOSITO A NIVEL LUMBAR LEVEMENTE MANCHADO, APARENTA DOLOR A LA PALPACION SOBRE HERIDA.

A: PACIENTE QUIEN INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS, PARA OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA Y MANEJO DEL DOLOR POSTERIOR A NEUROCIRUGÍA. HA REQUERIDO OPIOIDES Y ANALGESIA TIPO PARACETAMOL, CON LO CUAL SE HA LOGRADO REGULAR CONTROL DE DOLOR. EL DIA DE AYER DADO DE ALTA, EN PISO CON ADECUADO CONTROL DE DOLOR AL MOMENTO, SE MANTIENE IRRITABLE AL MANEJO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HERIDA LEVEMENTE MANCHADA, SE INDICA A MADRE EL DIA DE HOY RETIRAR APOSITO EN EL BAÑO Y DEJAR DESCUBIERTA. NOS MANTENEMOS EN OBSERVACION.

PLAN:

- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- INDICACIONES DE PEDIATRIA
- HOY RETIRO DE APOSITO DE HERIDA EN BAÑO

DR. CHRISTIAN VALENCIA
NEUROCIRUJANO

1712938503

DRA. JOSSELYN MOREJÓN
0504236662

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejón
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

Dr. Christian Valencia P.
Neurocirujano
M.S.P 1712938503

Fecha : 11-AUG-2023 06:32:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: SEGUIMIENTO AM// NEUROCIRUGIA

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS
DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO: NEUROBLASTOMA CIE 10 C74.9
CIRUGIA REALIZADA: EXPLORACION DE CORDON LUMBAR + RESECCION PARCIAL DE COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESION DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCION DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA

HALLAZGOS:

1. AMPLIA FIBROSIS PARAVERTEBRAL DESDE T12 HASTA L2
2. LESION PARAVERTEBRAL Y PREVERTEBRAL IZQUIERDA BLANCA NACARADA DURA, MUY ADHERENTE A TEJIDOS OSEOS PARAVERTEBRALES Y CON AL MENOS 3 PUNTOS DE VASCULARIDAD, NO DEFORMACION DE CONDUCTO Y ESTRUCTURAS OSEAS DE COLUMNA

S: MADRE DE PACIENTE REFIERE PASA LA NOCHE TRANQUILO SIN QUEJARSE DE DOLOR, AYER REALIZA LA DEPOSICION AL MOMENTO DE PUJAR PRESENTA 1 VOMITO.


O: TA: 78/53 MMHG, FC: 114 LPM, FR: 26 RPM, SAT:90% AA, T: 36.6°C, DIURESIS: 1074 CC/24H DEPOSICION X 1 OCASION 1 VOMITO


MUCOSAS ORALES HUMEDAS
TORAX: CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, TORAX MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROS A LA PALPACION RHA PRESENTES
APOSITO A NIVEL LUMBAR LEVEMENTE MANCHADO, APARENTA DOLOR A LA PALPACION SOBRE HERIDA.

A: PACIENTE QUIEN INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS, PARA OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA Y MANEJO DEL DOLOR POSTERIOR A NEUROCIRUGÍA. HA REQUERIDO OPIOIDES Y ANALGESIA TIPO PARACETAMOL, CON LO CUAL SE HA LOGRADO REGULAR CONTROL DE DOLOR, HACE DOS DÍAS CON PASE A PISO SE HA MANTENIDO CON BUEN CONTROL DE DOLOR, HERIDA YA DESCUBIERTA EN ADECUADAS CONDICIONES, SIN CAMBIOS NEUROLÓGICOS.

PLAN:
- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- INDICACIONES DE PEDIATRIA

DR. CHRISTIAN VALENCIA
NEUROCIRUJANO
1712938503
DRA. ANDREA CARRERA
1723258073


COLCA NÚCLEO DE QUIMI
Dra. Andrea Carrera
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723258073


Dr. Christian Valencia P
Neurocirujano
M S P 1712938503

Fecha : 09-AUG-2023 18:20:00 H.C.: 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: SEGUIMIENTO PM/ NEUROCIRUGIA

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS
DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO: NEUROBLASTOMA CIE 10 C74.9
CIRUGIA REALIZADA: EXPLORACION DE CORDON LUMBAR + RESECCION PARCIAL DE COMPONENTE
VERTEBRAL POSTERIOR POR LESION DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCION DE TUMOR DE
TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA

HALLAZGOS:

1. AMPLIA FIBROSIS PARAVERTEBRAL DESDE T12 HASTA L2
2. LESION PARAVERTEBRAL Y PREVERTEBRAL IZQUIERDA BLANCA NACARADA DURA, MUY
ADHERENTE A TEJIDOS OSEOS PARAVERTEBRALES Y CON AL MENOS 3 PUNTOS DE VASCULARIDAD, NO
DEFORMACION DE CONDUCTO Y ESTRUCTURAS OSEAS DE COLUMNA

S: PACIENTE IRRITABLE AL MANEJO, MADRE REFIERE NO SE HA QUERJADO DE DOLOR

O: TA:80/50 FC:121 FR:28 SAT:96%

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

TORAX: CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, TORAX MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS
SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROS A LA PALPACION RHA PRESENTES
APOSITO A NIVL LUMBAR LEVEMENTE MANCHADO, APARENTA DOLOR A LA PALPACION SOBRE
HERIDA.

ANÁLISIS:

PACIENTE QUIEN INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS, PARA OBSERVACIÓN
NEUROLÓGICA Y MANEJO DEL DOLOR POSTERIOR A NEUROCIRUGÍA. HA REQUERIDO OPIOIDES Y
ANALGESIA TIPO PARACETAMOL, CON LO CUAL SE HA LOGRADO REGULAR CONTROL DE DOLOR, EL DIA
DE HOY DADO DE ALTA, EN PISO CON ADECUADO CONTROL DE DOLOR AL MOMENTO, SE MANTIENE
IRRITABLE AL MANEJO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HERIDA LEVEMENTE MANCHADA, SE INDICA
A MADRE MAÑANA RETIRAR APOSITO EN EL BAÑO Y DEJAR DESCUBIERTA.

PLAN:

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
INDICACIONES DE PEDIATRIA
MAÑANA RETIRO DE APOSITO DE HERIDA EN BAÑO

DR. CHRISTIAN VALENCIA
NEUROCIRUJANO
1712938503
DRA. ANDREA CARRERA
1723258073

COPIA FUELE DE CONT
Dra. Andrea Carrer
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723258073

Dr Christian Valencia
Neurocirujano
M.S.E. 1712938503

Fecha : 08-AUG-2023 20:00:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución:

SEGUIMIENTO PM/ NEUROCIRUGIA
PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS

DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO: NEUROBLASTOMA CIE 10 C74.9

CIRUGIA REALIZADA: EXPLORACION DE CORDON LUMBAR + RESECCION PARCIAL DE COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESION DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCION DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA

HALLAZGOS:

1. AMPLIA FIBROSIS PARAVERTEBRAL DESDE T12 HASTA L2

2. LESION PARAVERTEBRAL Y PREVERTEBRAL IZQUIERDA BLANCA NACARADA DURA, MUY ADHERENTE A TEJIDOS OSEOS PARAVERTEBRALES Y CON AL MENOS 3 PUNTOS DE VASCULARIDAD, NO DEFORMACION DE CONDUCTO Y ESTRUCTURAS OSEAS DE COLUMNA

NEUROLOGICO GALSOW 15/15 IRRITABLE AL MANEJO POR PERSONAL MEDICO

HEMODINAMICO PACIENTE CON FC 136 LPM TA 115/52 MM HG EXAMEN FÍSICO PULSOS SIMÉTRICOS EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS

RESPIRATORIO: PACIENTE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL FIO2 24, SATURACIONES ENTRE: 96-99% AL EXAMEN FÍSICO TÓRAX ZONAS DE PRESIÓN EN HEMITÓRAX ANTERIOR IZQUIERDO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO

RENAL DIURESIS 650 CC /12H

INFECCIOSO NO DATOS CLINICOS DE INFECCION

ANÁLISIS:

PACIENTE QUIEN INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS, PARA OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA Y MANEJO DEL DOLOR POSTERIOR A NEUROCIRUGÍA. HA REQUERIDO OPIOIDES Y ANALGESIA TIPO PARACETAMOL, CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL. SE MANTIENE SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AL MOMENTO APOSITOS LIMPIOS Y SECOS, NO SIGNOS DE SIRS, NOS MANTENEMOS EXPECTANTES A SU EVOLUCIÓN.

DR. CHRISTIAN VALENCIA
NEUROCIRUJANO
1712938503
MD. ABIGAIL PACHACAMA
1722405337

SOECA HUALLA DE QUITO
Dra. Abigail Pachacama
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337

Dr. Christian Valencia P.
Neurocirujano
M.S.P. 1712938503

Fecha : 06-AUG-2023 21:53:00 H.C.: 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

5 Evolución: NEUROCIRUGIA // SEGUIMIENTO PM

SEBASTIAN 1 AÑOS 10 MESES.

DG NEUROBLASTOMA.

10 SUBJETIVO. MADRE REFIERE QUE PRESENTA ALZA TERMICA DESDE SU DOMICILIO POR ERUPCION MOLAR. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO

ECGP 15

TA 92/51 FC 137 FR 29 T 36.9 SAT O2 93%

15 NO IDENTIFICO NIVEL SENSITIVO NI MOTOR,

CICATRIZ QUIRURGICA DORSAL BAJA..

COMPLEMENTARIOS

IRM COMPARATIVA DESDE RESEPCION EN SOLCA HASTA ULTIMA SE VE UNA REDUCCION COMPARTICVA DE UN 70-80% DE TUMOR CON UN COMPONENTE PARA ESPINAL Y RETROPERITONEAL.

20 ANALISIS. PACIENTE CON NEUROBLASTOMA CON RESPUESTA INICIAL SATISFACTORIA A QUIMIOTERAPIA PERO CON LESION LATENTE QUE TIENE UN COMPONENTE RETROPERITONEAL, SE DISCUTIO EL CASO EN COMITE SE SOLICITA BIOPSIA DE LESION DORSAL, INGRESA PARA PROCEDIMIENTO, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE SIRS (T ELEVADA AISLADA FILIADA A ERUPCION CUTANEA).

PLAN

25 DIETA LIQUIDA EN DESAYUNO, LUEGO NPO

CIRUGIA MAÑANA A LAS 15H00

ORDENES DE PEDIATRIA Y ANESTESIOLOGIA

30 DR. CHRISTIAN VALENCIA P


NEUROCIRUJANO

1712938503

DRA. GEOCONDA ALVARO

060462989

45 
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Geoconda Alvaro
MEDICO RESIDENTE
C.I. 0604629899


Dr. Christian Valencia P.
Neurocirujano
M.S.P. 1712938503

Fecha : 12-AUG-2023 07:03:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MED0 MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución: NOTA DE ALTA/ NEUROCIRUGIA

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS

DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO: NEUROBLASTOMA CIE 10 C74.9

CIRUGIA REALIZADA: EXPLORACION DE CORDON LUMBAR + RESECCION PARCIAL DE COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESION DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCION DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA

HALLAZGOS:

1. AMPLIA FIBROSIS PARAVERTEBRAL DESDE T12 HASTA L2

2. LESION PARAVERTEBRAL Y PREVERTEBRAL IZQUIERDA BLANCA NACARADA DURA, MUY ADHERENTE A TEJIDOS OSEOS PARAVERTEBRALES Y CON AL MENOS 3 PUNTOS DE VASCULARIDAD, NO DEFORMACION DE CONDUCTO Y ESTRUCTURAS OSEAS DE COLUMNA

S: MADRE DE PACIENTE REFIERE NO PRESENTA DOLOR, BUENA RESPUESTA, ACTIVO Y REACTIVO, EN CONDICION AMBULATORIA.

O: TA: 93/44 MMHG, FC: 111 LPM, FR: 24 RPM, SAT: 94% AA, T: 36.6°C, DIURESIS: 1520 CC/24H DEPOSICION X 1 OCASION

MUCOSAS ORALES HUMEDAS

TORAX: CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, TORAX MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROS A LA PALPACION RHA PRESENTES
HERIDA A NIVEL LUMBAR LIMPIA, NO SECRECION, NO SIGNOS DE INFECCION.

A: PACIENTE QUIEN INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS, PARA OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA Y MANEJO DEL DOLOR POSTERIOR A NEUROCIRUGÍA. HA REQUERIDO OPIOIDES Y ANALGESIA TIPO PARACETAMOL, CON LO CUAL SE HA LOGRADO REGULAR CONTROL DE DOLOR, HACE DOS DIAS CON PASE A PISO SE HA MANTENIDO CON BUEN CONTROL DE DOLOR, HERIDA YA DESCUBIERTA EN ADECUADAS CONDICIONES, SIN CAMBIOS NEUROLOGICOS, PACIENTE CON EVOLUCIONF AVORABLE POR LO QUE SE INDICA EL ALTA.

PLAN:

- PALTA POR NEUROCIRUGIA
- INDICACIONES DE PEDIATRIA

DR. CHRISTIAN VALENCIA
NEUROCIRUJANO
1712938503

DRA. JOSSELYN MONCAYO
1721351805

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Moncayo
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1721351805

Dr. Christian Valencia
Neurocirujano
M.S.P. 1712938503

Fecha: 11-AUG-2023 06:30:00 H.C.: 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico: MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

Evolución: **EVOLUCIÓN MATUTINA**

SALA GENERAL
DRA. TASHIGUANO
EMILIO, 2 AÑOS

OPRESIÓN
DH: 5

11-AUG-2023 S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO. MADRE REFIERE ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, CON BUENA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO + ÍNDICE DE MITOSIS Y CARDIORREXIS BAJO, HISTOLOGÍA FAVORABLE + RMN CEREBRO: NEGATIVA + RMN COLUMNA MASA RETROPERITONEAL EN ABDOMEN PELVIS Y MEDIASTINO POSTERIOR DESDE D7-D8, INVADE CANAL RAQUÍDEO A TRAVÉS DE LOS FORÁMENES NEURALES D12-L1, L1-L2, L2-L3, Y L3-L4 DEL LADO IZQUIERDO Y DETERMINA ESTENOSIS SEVERA, DESPLAZA EL CONO MEDULAR Y RAÍCES NERVIOSAS HACIA LA DERECHA + TAC DE TÓRAX LESIÓN DE ABDOMEN SUPERIOR QUE SE EXTIENDE HACIA MEDIASTINO POSTERIOR HASTA D8 TOMA CONTACTO CON LA AORTA Y LA DESPLAZA HACIA LA DERECHA, NO ADENOPATÍAS MEDIASTINALES + TAC ABDOMEN Y PELVIS: LESIÓN SÓLIDA DE GRAN TAMAÑO INVOLUCRA CAVIDAD ABDOMINAL Y PÉLVICA DESPLAZANDO INTESTINO Y RIÑÓN IZQ. ENVUELVE Y DESPLAZA LA AORTA, ARTERIA RENAL IZQ. VENA RENAL IZQ. LESIÓN POR DELANTE DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DESDE T10 HASTA S1 Y SOBREPASA LA LÍNEA MEDIA, HÍGADO, BAZO Y PÁNCREAS NORMALES. NO SE LOGRA IDENTIFICAR LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES. RIÑONES NORMALES + AMO/BX MÉDULA ÓSEA NO INFILTRACIÓN + ÁCIDOS EN ORINA VANILMANDÉLICO 14 MG/ 24 HS, HOMOVANÍLICO 21 MG/ 24 HS, ADRENALINA 24 UG/24HS, NORADRENALINA 62 UG/24 HS + GGO NEGATIVA + ECOCARDIO NORMAL + EL 09/09/22 LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA DE L1 A L3 MAS TOMA DE BIOPSIAS NO RESECCIÓN DE MASA + GENÉTICA 46 XY + INICIA QT SEMANA 0 CDEC 14/09/22 + COLOCACIÓN DE CVC 13/10/22 + 28/10/22 BIOPSIA TUMORAL: NMYC NEGATIVO + QT SEMANA 15 (27/12/22) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL (02/02/2023) + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (S) + PATOLOGÍA 09/02/2023: GANGLIONEUROBLASTOMA. SUBTIPO MIXTO ÍNDICE DE MITOSIS- CARDIORREXIS BAJO MENOR DEL 2%. BORDES COMPROMETIDOS + PORCENTAJE DEL GANGLIONEUROBLASTOMA 50% EN DIFERENTES ESTADIOS DE MADURACIÓN HACIA DIFERENCIACIÓN NEURONAL

Examen Físico: RETIRO DE CVC (04/05/23) + 31/5/23 TC ABDOMEN: DISCRETA ALTERACIÓN DE LA DENSIDAD DEL CUERPO VERTEBRAL DE L1 Y L2, EN ESTE NIVEL MASA TUMORAL SÓLIDA QUE ENVUELVE EN 180° A LOS CUERPOS VERTEBRALES DE T12, L1, L2 Y L3. ENVUELVE EN 180° A LOS VASOS RENALES IZQUIERDOS, CONTACTA Y PIERDE PLANO DE CLIVAJE CON AMBOS MÚSCULOS PSOAS E IMPRESIONA COMPROMETER A LOS CANALES RADICULARES, SE OBSERVA APARENTE COMPROMISO DEL CANAL MEDULAR. ENVUELVE EN 180° AL TRAYECTO DE LA AORTA ABDOMINAL SUPRA E INFRARRENAL Y MIDE APROXIMADAMENTE 58.5 X 49.1 X 76.5 MM EN SUS EJES TRANSVERSO, ANTEROPOSTERIOR Y CRANEOCAUDAL RESPECTIVAMENTE CON VOLUMEN DE 112 CC (PREVIO DE 609 CC), SE APRECIA DISMINUCIÓN DE APROXIMADAMENTE 82% RESPECTO A ESTUDIO PREVIO + TAC TÓRAX: SE APRECIA IMAGEN PSEUDONODULAR SÓLIDA DEL SEGMENTO VIII DERECHO CON DIÁMETRO DE 5 MM + QUIMIOTERAPIA SEMANA 30 (08/06/2023) + BIOPSIA DE LESIÓN DORSAL (07/08/2023) + MANEJO DE DOLOR

O: VER EXAMEN FÍSICO

11-AUG-2023 A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, INGRESA PARA TOMA DE BIOPSIA DE LESIÓN DORSAL REALIZADA EL 07/08/2023 SIN COMPLICACIONES, PERMANECE HOSPITALIZADO PARA MANEJO DEL DOLOR, EN SEGUIMIENTO CON TERAPIA DEL DOLOR, QUIEN INDICA DISMINUCIÓN PROGRESIVA DE ANALGESIA. POR LO QUE SE DESCONTINUA INDICACIÓN DE KETOROLACO Y MORFINA, SE INDICA PARACETAMOL CON HORARIO VÍA ORAL, SI PRESENTA ADECUADO MANEJO DEL DOLOR DURANTE 24 HORAS, SE INDICARÍA ALTA EL 12/08/2023 CON PARACETAMOL VÍA ORAL DURANTE 48 HORAS. PACIENTE PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SE MANTIENE VIGILANCIA CLÍNICA.

P:
MANEJO DEL DOLOR
DISMINUCIÓN PROGRESIVA DE ANALGESIA
PENDIENTE RESULTADO DE PATOLOGÍA

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

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Fernando Revallón V.
MÉDICO PEDIATRA
C.I.: 1716983772

17/08/2023
CORAZÓN
PULMONES
SOBREA
ABDOMEN

Fecha de Impresión: NO Friday, AUG-11-23 15:08:36

CONFIDENCIAL

Fecha: 11-AUG-2023 06:33:00 H.C.: 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico: MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

Evolución: ***CONTINUACION EVOLUCION***

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 78/53 MMHG, FC: 114 LPM, FR: 25 PM, T: 36.8°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE ACTIVO, REACTIVO AL MANEJO, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, ERUPCIÓN DE SEGUNDO MOLAR IZQUIERDO. NO LESIONES

CUELLO: NO ADENOPATÍAS

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS

SOBREAÑADIDOS, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO

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

NO SE PALPAN MEGALIAS. PERÍMETRO ABDOMINAL 57 CM. HERIDA A NIVEL DORSO LUMBAR EN

BUENAS CONDICIONES SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

INGESTA: 1861 ML (VÍA ORAL: 1430 ML)

EXCRETA: 1443 ML

BALANCE: +418 ML

DIURESIS: 5.01 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: 1 NORMAL

DRA. GISELA TASHIGUANO
MEDICO RESIDENTE

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

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Fernando Cevallos V.
MEDICO PEDIATRA
C.I.: 312683772

Fecha: 07-AUG-2023 06:30:00

H.C.: 298370

Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN

Médico: MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

Evolución:

Evolución: **EVOLUCIÓN MATUTINA**

SALA GENERAL

DRA. PONCE / DRA. ACEBO / DRA. TASHIGUANO

EMILIO, 2 AÑOS

DH: 1

S. MADRE DEL PACIENTE REFIERE QUE PERMANECE TRANQUILO, CON ADECUADA ALIMENTACION, BUEN DESCANSO NOCTURNO, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO + ÍNDICE DE MITOSIS Y CARDIORREXIS BAJO. HISTOLOGÍA FAVORABLE + RMN CEREBRO: NEGATIVA + RMN COLUMNA MASA RETROPERITONEAL EN ABDOMEN PELVIS Y MEDIASTINO POSTERIOR DESDE D7-D8, INVADE CANAL RAQUÍDEO A TRAVÉS DE LOS FORÁMENES NEURALES D12-L1, L1-L2, L2-L3, Y L3-L4 DEL LADO IZQUIERDO Y DETERMINA ESTENOSIS SEVERA, DESPLAZA EL CONO MEDULAR Y RAÍCES NERVIOSAS HACIA LA DERECHA + TAC DE TÓRAX LESIÓN DE ABDOMEN SUPERIOR QUE SE EXTIENDE HACIA MEDIASTINO POSTERIOR HASTA D8 TOMA CONTACTO CON LA AORTA Y LA DESPLAZA HACIA LA DERECHA, NO ADENOPATÍAS MEDIASTINALES. + TAC ABDOMEN Y PELVIS: LESIÓN SÓLIDA DE GRAN TAMAÑO INVOLUCRA CAVIDAD ABDOMINAL Y PÉLVICA DESPLAZANDO INTESTINO Y RIÑÓN IZQ. ENVUELVE Y DESPLAZA LA AORTA, ARTERIA RENAL IZQ, VENA RENAL IZQ. LESIÓN POR DELANTE DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DESDE T10 HASTA S1 Y SOBREPASA LA LÍNEA MEDIA, HÍGADO, BAZO Y PÁNCREAS NORMALES. NO SE LOGRA IDENTIFICAR LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES. RIÑONES NORMALES. + AMO/BX MÚDULA ÓSEA NO INFILTRACIÓN + ÁCIDOS EN ORINA VANILMANDÉLICO 14 MG/ 24 HS, HOMOVANÍLICO 21 MG/ 24 HS, ADRENALINA 24 UG/24HS, NORADRENALINA 62 UG/24 HS + GGO NEGATIVA + ECOCARDIO NORMAL + EL 09/09/22 LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA DE L1 A L3 MAS TOMA DE BIOPSIAS NO RESECCIÓN DE MASA + GENÉTICA 46 XY + INICIA QT SEMANA 0 CDEC 14/09/22 + COLOCACIÓN DE CVC 13/10/22 + 28/10/22 BIOPSIA TUMORAL: NMYC NEGATIVO + QT SEMANA 15 (27/12/22) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL (02/02/2023) + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (S) + PATOLOGÍA 09/02/2023: GANGLIONEUROBLASTOMA, SUBTIPO MIXTO ÍNDICE DE MITOSIS- CARIORREXIS BAJO MENOR DEL 2%. BORDES COMPROMETIDOS + PORCENTAJE DEL GANGLIONEUROBLASTOMA 50% EN DIFERENTES ESTADIOS DE MADURACIÓN HACIA DIFERENCIACIÓN NEURONAL +

Examen Físico:

RETIRO DE CVC (04/05/23) + 31/5/23 TC ABDOMEN: DISCRETA ALTERACIÓN DE LA DENSIDAD DEL CUERPO VERTEBRAL DE L1 Y L2, EN ESTE NIVEL MASA TUMORAL SÓLIDA QUE ENVUELVE EN 180° A LOS CUERPOS VERTEBRALES DE T12, L1, L2 Y L3. ENVUELVE EN 180° A LOS VASOS RENALES IZQUIERDOS, CONTACTA Y PIERDE PLANO DE CLIVAJE CON AMBOS MÚSCULOS PSOAS E IMPRESIONA COMPROMETER A LOS CANALES RADICULARES, SE OBSERVA APARENTE COMPROMISO DEL CANAL MEDULAR. ENVUELVE EN 180° AL TRAYECTO DE LA AORTA ABDOMINAL SUPRA E INFRARRENAL Y MIDE APROXIMADAMENTE 58.5 X 49.1 X 76.5 MM EN SUS EJES TRANSVERSO, ANTEROPOSTERIOR Y CRÁNEOCAUDAL RESPECTIVAMENTE CON VOLUMEN DE 112 CC (PREVIO DE 609 CC), SE APRECIA DISMINUCIÓN DE APROXIMADAMENTE 82% RESPECTO A ESTUDIO PREVIO + TAC TÓRAX: SE APRECIA IMAGEN PSEUDONODULAR SÓLIDA DEL SEGMENTO VIII DERECHO CON DIÁMETRO DE 5 MM + QUIMIOTERAPIA SEMANA 30 (08/06/2023) + BIOPSIA DE LESIÓN DORSAL (07/08/2023)

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, INGRESA A HOSPITALIZACIÓN PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, TOMA DE MUESTRA DE BIOPSIA DE LESIÓN DORSAL A CARGO DE NEUROCIRUGÍA, YA QUE EN COMITÉ ONCOLÓGICO SE DECIDIO COMPLETAR QUIMIOTERAPIA Y POSTERIOR REALIZAR BIOPSIA DE LESIÓN QUE SE EVIDENCIA EN ESTUDIOS DE IMAGEN DE CONTROL Y SE CATALOGAN COMO LESIÓN LATENTE, PACIENTE NO RECIBIO ÚLTIMO CICLO Y SE CONTINUA CON PLAN DE REALIZAR BIOPSIA DE LESIÓN DORSAL PLANIFICADA PARA EL DÍA DE HOY A LAS 15H00. PACIENTE AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, MADRE REFIERE QUE AL INGRESO PRESENTÓ TEMPERATURA DE 37.4°, SECUNDARIA ERUPCIÓN DENTARIA. NPO DESPUÉS DEL DESAYUNO DESDE LAS 07H00, SE MANTIENE PLAN

NPO DESDE 07H00

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO A LAS 15H00

ALISTAR CAMA EN UCIP

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gisela Tashiguan
MÉDICO NEURÓLOGO
C.I.: 172539591

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Fernando Cevallos V.
MÉDICO PEDIATRA
C.I.: 172539592

Fecha: 07-AUG-2023 06:32:00 H.C.: 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico: MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

Evolución: ***CONTINUACION EVOLUCION ***

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 97/45 MMHG, FC: 132 LPM, FR: 26 PM, T: 36.2°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE ACTIVO, REACTIVO AL MANEJO, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, ERUPCIÓN DE SEGUNDO MOLAR IZQUIERDO. NO LESIONES

CUELLO: NO ADENOPATIAS

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS

SOBREANADIDOS, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO

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

NO SE PALPAN MEGALIAS. PERIMETRO ABDOMINAL 56.5 CM

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

INGESTA: 1155 ML (VÍA ORAL: 455 ML)

EXCRETA: 657 ML

BALANCE: +498 ML

DIURESIS: 3.04 ML/KG/HORA (18 HORAS)

DEPOSICIÓN: PENDIENTE UN DÍA

DRA. GISELA TASHIGUANO
MEDICO RESIDENTE

SOLCA HOSPITAL DE QUITO
Dra. Gisela Tashiguan
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1725329591

SOLCA HOSPITAL DE QUITO
Dr. Fernando Cevallos V.
MEDICO PEDIATRA
C.I.: 172683772

Fecha: 10-AUG-2023 05:00:00 H.C.: 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico: MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución:

**** EVOLUCIÓN MATUTINA ****

SALA GENERAL
DRA. PONCE / DRA. ACEBO / DR. PINTO
EMILIO, 2 AÑOS

DH: 4

S. MADRE DEL PACIENTE REFIERE QUE PERMANECE TRANQUILO, CON ADECUADA ANALGESIA, CON BUENA TOLERANCIA ORAL, BUEN DESCANSO NOCTURNO, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. DIAGNÓSTICO DE NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO + ÍNDICE DE MITOSIS Y CARIORREXIS BAJO. HISTOLOGÍA FAVORABLE + RMN CEREBRO: NEGATIVA + RMN COLUMNA MASA RETROPERITONEAL EN ABDOMEN PELVIS Y MEDIASTINO POSTERIOR DESDE D7-D8, INVADIR CANAL RAQUÍDEO A TRAVÉS DE LOS FORÁMENES NEURALES D12-L1, L1-L2, L2-L3, Y L3-L4 DEL LADO IZQUIERDO Y DETERMINA ESTENOSIS SEVERA, DESPLAZA EL CONO MEDULAR Y RAÍCES NERVIOSAS HACIA LA DERECHA + TAC DE TÓRAX LESIÓN DE ABDOMEN SUPERIOR QUE SE EXTIENDE HACIA MEDIASTINO POSTERIOR HASTA D8 TOMA CONTACTO CON LA AORTA Y LA DESPLAZA HACIA LA DERECHA, NO ADENOPATÍAS MEDIASTINALES. + TAC ABDOMEN Y PELVIS: LESIÓN SÓLIDA DE GRAN TAMAÑO INVOLUCRA CAVIDAD ABDOMINAL Y PÉLVICA DESPLAZANDO INTESTINO Y RIÑÓN IZQ, ENVUELVE Y DESPLAZA LA AORTA, ARTERIA RENAL IZQ, VENA RENAL IZQ. LESIÓN POR DELANTE DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DESDE T10 HASTA S1 Y SOBREPASA LA LÍNEA MEDIA, HÍGADO, BAZO Y PÁNCREAS NORMALES. NO SE LOGRA IDENTIFICAR LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES. RIÑONES NORMALES. + AMO/BX MÚDULA ÓSEA NO INFILTRACIÓN + ÁCIDOS EN ORINA VANILMANDÉLICO 14 MG/24 HS, HOMOVANÍLICO 21 MG/24 HS, ADRENALINA 24 UG/24HS, NORADRENALINA 62 UG/24 HS + GGO NEGATIVA + ECOCARDIO NORMAL + EL 09/09/22 LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA DE L1 A L3 MAS TOMA DE BIOPSIAS NO RESECCIÓN DE MASA + GENÉTICA 46 XY + INICIA QT SEMANA 0 CDEC 14/09/22 + COLOCACIÓN DE CVC 13/10/22 + 28/10/22 BIOPSIA TUMORAL: NMYC NEGATIVO + QT SEMANA 15 (27/12/22) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL (02/02/2023) + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (S) + PATOLOGÍA 09/02/2023: GANGLIONEUROBLASTOMA, SUBTIPO MIXTO ÍNDICE DE MITOSIS- CARIORREXIS BAJO MENOR DEL 2%. BORDES COMPROMETIDOS + PORCENTAJE DEL GANGLIONEUROBLASTOMA 50% EN DIFERENTES ESTADIOS DE MADURACIÓN

HACIA DIFERENCIACIÓN NEURONAL + RETIRO DE CVC (04/05/23) + 31/5/23 TC ABDOMEN: DISCRETA ALTERACIÓN DE LA DENSIDAD DEL CUERPO VERTEBRAL DE L1 Y L2, EN ESTE NIVEL MASA TUMORAL SÓLIDA QUE ENVUELVE EN 180° A LOS CUERPOS VERTEBRALES DE T12, L1, L2 Y L3. ENVUELVE EN 180° A LOS VASOS RENALES IZQUIERDOS, CONTACTA Y PIERDE PLANO DE CLIVAJE CON AMBOS MÚSCULOS PSOAS E IMPRESIONA COMPROMETER A LOS CANALES RADICULARES, SE OBSERVA APARENTE COMPROMISO DEL CANAL MEDULAR. ENVUELVE EN 180° AL TRAYECTO DE LA AORTA ABDOMINAL SUPRA E INFRARRENAL Y MIDE APROXIMADAMENTE 38. 5 X 49. 1 X 76. 5 MM EN SUS EJES TRANSVERSO, ANTEROPOSTERIOR Y CRANEOCAUDAL RESPECTIVAMENTE CON VOLUMEN DE 112 CC (PREVIO DE 609 CC), SE APRECIA DISMINUCIÓN DE APROXIMADAMENTE 82% RESPECTO A ESTUDIO PREVIO + TAC TÓRAX: SE APRECIA IMAGEN PSEUDONODULAR SÓLIDA DEL SEGMENTO VIII DERECHO CON DIÁMETRO DE 5 MM + QUIMIOTERAPIA SEMANA 30 (08/06/2023) + BIOPSIA DE LESIÓN DORSAL (07/08/2023) + MANEJO DE DOLOR

Examen Físico:

VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU CUARTO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN POR TOMA DE BIOPSIA DE LESIÓN DORSAL REALIZADA EL 07/08/2023, QUE EL DÍA DE AYER SUBE DE UCI POR MANEJO DEL DOLOR. AL MOMENTO PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLE, REFIERE LEVE DOLOR EN SITIO DE LESIÓN Y A LA MOVILIZACIÓN, SIN EMBARGO LOGRA DESCANSO ADECUADO SIN REQUERIMIENTO DE RESCATES, POR LO QUE SE DEJA MORFINA CON HORARIO. SE MANTIENE VIGILANCIA CLÍNICA.

VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU CUARTO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN POR TOMA DE BIOPSIA DE LESIÓN DORSAL REALIZADA EL 07/08/2023, QUE EL DÍA DE AYER SUBE DE UCI POR MANEJO DEL DOLOR. AL MOMENTO PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLE, REFIERE LEVE DOLOR EN SITIO DE LESIÓN Y A LA MOVILIZACIÓN, SIN EMBARGO LOGRA DESCANSO ADECUADO SIN REQUERIMIENTO DE RESCATES, POR LO QUE SE DEJA MORFINA CON HORARIO. SE MANTIENE VIGILANCIA CLÍNICA.

MANEJO DEL DOLOR
PENDIENTE RESULTADO DE PATOLOGÍA

Dr. Kevin Pinto
Médico Pediatra
C.I.: 171816474

SOLCA NÚMERO DE QUITO
Dra. Glenda Ponce
Médico Pediatra
C.I.: 1900297555

Fecha: 10-AUG-2023 07:04:00 H.C.: 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico: MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución: *****CONTINUACION EVOLUCION****

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 78/50 MMHG, FC: 92 LPM, FR: 24 PM, T: 36.6°C, SATO2: 91% AIRE AMBIENTE, EVAT

PACIENTE ACTIVO, REACTIVO AL MANEJO, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, ERUPCIÓN DE SEGUNDO MOLAR IZQUIERDO. NO LESIONES
CUELLO: NO ADENOPATIAS
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS
SOBREAÑADIDOS, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.
NO SE PALPAN MEGALIAS. PERIMETRO ABDOMINAL 56.5 CM
LUMBAR: APOSITO LEVEMENTE MANCHADO.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR
DE 2 SEGUNDOS.

INGESTA: 806 ML (VÍA ORAL: 485 ML)
EXCRETA: 820 ML
BALANCE: -14 ML
DIURESIS: 2.62 ML/KG/HORA
DEPOSICIÓN: 1 (N)

DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA

[Firma]
JULIA HUAYAN DE PINTO
Dr. Kevin Pinto
MEDICO RESIDENTE

[Firma]
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gabriela Morúa
MEDICO PEDIATRA
C.I. 1900297555

Fecha: 10-AUG-2023 12:52:00 H.C.: 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico: MDEG SANCHEZ RAMIREZ IVON DEL PILAR
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1803458635 - L3I F31 N92

Evolución: REPUESTA DE INTECONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR
EMILIO, 2 AÑOS DE EDAD
PACIENTE CON DIAGNOSTICO NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO QUE CURSA SU
POSTQUIRÚRGICO MEDIATO DE EXPLORACIÓN DE CORDÓN LUMBAR + RESECCIÓN PARCIAL DE
COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESIÓN DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCIÓN DE
TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA CUYOS HALLAZGOS FUERON AMPLIA FIBROSIS
PARA VERTEBRAL DESDE T12 HASTA L2. LESION PARA VERTEBRAL Y PREVERTEBRAL IZQUIERDA
BLANCA NACARADA DURA, MUY ADHERENTE A TEJIDOS OSEOS PARA VERTEBRALES Y CON AL MENOS 3
PUNTOS DE VASCULARIDAD, NO DEFORMACION DE CONDUCTO Y ESTRUCTURAS OSEAS DE COLUMNA.
GRADO: 20 CC. COMPLICACIONES: NINGUNA.
A SU INGRESO A PISO ÁLGICO, IRRITABLE, CON ESCALA DE GLASGOW EN 15 PUNTOS. PUPILAS ISOCORIA
3 MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ. POR LO QUE REQUIRIO MORFINA EN INFUSION CONTINUA PARA
MANEJO DEL DOLOR, DOSIS HASTA 20 MCG/KG/HORA, AL MOMENTO CON MORFINA IV CON HORARIO,
PARACETAMOL Y KETOROLACO CON HORARIO
S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO, MADRE INDICA QUE EL NIÑO HA PERMANECIDO
TRANQUILO, NO HA PRESENTADO EPISODIOS DE DOLOR, NIEGA NAUSEAS O VOMITOS, DEPOSICION
HACE 24 HORAS DE CARACTERISTICAS NORMALES SE ALIMENTA DE MANERA ADECUADA
O: PACIENTE AFEBRIL, HIDRATADO, BUEN ESTADO GENERAL, GLASGOW 15/15, NO DEFICIT
NEUROLOGICO. ORF NORMAL, BOCA SIN LESIONES, CP NORMAL. ABDOMEN NORMAL, A NIVEL DORSO
LUMBAR SE OBSERVA HERIDA EN BUENAS CONDICIONES CLINICAS SIN SIGNOS DE INFECCION, EN
PROCESO DE CICATRIZACION
PLAN: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE NEUROBLASTOMA AL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES
CLINICAS, SE DISMINUIRA DE MANERA PROGRESIVA LA ANALGESIA
PLAN: DESCONTINUAR HOY KETOROLACO
MANTENER MORFINA CON HORARIO HOY Y DESCONTINUAR MAÑANA 11/8/2023
MANTENER PARACETAMOL IV CON HORARIO HOY Y CAMBIAR MAÑANA A VIA ORAL
SI PACIENTE PERMANECE CON DOLOR CONTROLADO CON PARACETAMOL VIA ORAL CON HORARIO POR
24 HORAS DAR DE ALTA CON PARACETAMOL VIA ORAL POR 48 HORAS Y LUEGO DESCONTINUAR
SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	HP	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Ivon Sánchez
PEDIATRA
C.I.: 1803458635

[Firma manuscrita]

Fecha : 09-AUG-2023 10:10:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: * NOTA PASE A PISO - CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS *****

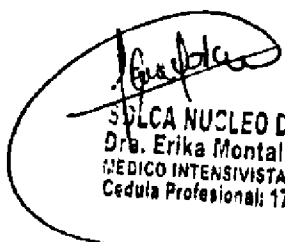
NOMBRE: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
EDAD: 2 AÑOS.
PESO: 12 KG
TALLA: 84 CM
SC: 0.52

FECHA DE INGRESO A SOLCA: 06/08/2023
FECHA DE INGRESO UCIP: 07/08/2023
FECHA DE EGRESO UCIP: 09/08/2023

DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCIP:
POSTQUIRÚRGICO MEDIATO DE EXPLORACIÓN DE CORDÓN LUMBAR + RESECCIÓN PARCIAL DE
COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESIÓN DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCIÓN DE
TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO + ÍNDICE DE MITOSIS Y CARDIORREXIS BAJO,
HISTOLOGÍA FAVORABLE + RMN CEREBRO: NEGATIVA + RMN COLUMNA MASA RETROPERITONEAL EN
ABDOMEN PELVIS Y MEDIASTINO POSTERIOR DESDE D7-D8, INVADIR CANAL RAQUÍDEO A TRAVÉS DE
LOS FORÁMENES NEURALES D12-L1, L1-L2, L2-L3, Y L3-L4 DEL LADO IZQUIERDO Y DETERMINA
ESTENOSIS SEVERA, DESPLAZA EL CONO MEDULAR Y RAÍCES NERVIOSAS HACIA LA DERECHA + TAC DE
TÓRAX LESIÓN DE ABDOMEN SUPERIOR QUE SE EXTIENDE HACIA MEDIASTINO POSTERIOR HASTA D8
TOMA CONTACTO CON LA AORTA Y LA DESPLAZA HACIA LA DERECHA, NO ADENOPATÍAS
MEDIASTINALES.+ TAC ABDOMEN Y PELVIS: LESIÓN SÓLIDA DE GRAN TAMAÑO INVOLUCRA CAVIDAD
ABDOMINAL Y PÉLVICA DESPLAZANDO INTESTINO Y RIÑÓN IZQ, ENVUELVE Y DESPLAZA LA AORTA,
ARTERIA RENAL IZQ, VENA RENAL IZQ. LESIÓN POR DELANTE DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DESDE
T10 HASTA S1 Y SOBREPASA LA LÍNEA MEDIA, HÍGADO, BAZO Y PÁNCREAS NORMALES. NO SE LOGRA
IDENTIFICAR LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES, RIÑONES NORMALES.+ AMO/BX MÉDULA ÓSEA NO
INFILTRACIÓN + ÁCIDOS EN ORINA VANILMANDÉLICO 14 MG/ 24 HS, HOMOVANÍLICO 21 MG/ 24 HS,
ADRENALINA 24 UG/24HS, NORADRENALINA 62 UG/24 HS + GGO NEGATIVA + ECOCARDIO NORMAL + EL
09/09/22 LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA DE L1 A L3 MAS TOMA DE BIOPSIAS NO RESECCIÓN DE MASA
+ GENETICA 46 XY + INICIA QT SEMANA 0 CDEC 14/09/22 + COLOCACIÓN DE CVC 13/10/22 + 28/10/22
BIOPSIA TUMORAL: NMYC NEGATIVO + QT SEMANA 15 (27/12/22) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL
(02/02/2023)

Examen Físico:


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Co. 31
MEDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
Cedula Profesional: 1712874850

+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (S) + PATOLOGÍA 09/02/2023: GANGLIONEUROBLASTOMA, SUBTIPO MIXTO ÍNDICE DE MITOSIS- CARIORREXIS BAJO MENOR DEL 2%. BORDES COMPROMETIDOS + PORCENTAJE DEL GANGLIONEUROBLASTOMA 50% EN DIFERENTES ESTADIOS DE MADURACIÓN HACIA DIFERENCIACIÓN NEURONAL + RETIRO DE CVC (04/05/23) + 31/5/23 TC ABDOMEN: DISCRETA ALTERACIÓN DE LA DENSIDAD DEL CUERPO VERTEBRAL DE L1 Y L2, EN ESTE NIVEL MASA TUMORAL SÓLIDA QUE ENVUELVE EN 180° A LOS CUERPOS VERTEBRALES DE T12, L1, L2 Y L3. ENVUELVE EN 180° A LOS VASOS RENALES IZQUIERDOS, CONTACTA Y PIERDE PLANO DE CLIVAJE CON AMBOS MÚSCULOS PSOAS E IMPRESIONA COMPROMETER A LOS CANALES RADICULARES, SE OBSERVA APARENTE COMPROMISO DEL CANAL MEDULAR. ENVUELVE EN 180° AL TRAYECTO DE LA AORTA ABDOMINAL SUPRA E INFRARRENAL Y MIDE APROXIMADAMENTE 58. 5 X 49. 1 X 76. 5 MM EN SUS EJES TRANSVERSO, ANTEROPOSTERIOR Y CRANEOCAUDAL RESPECTIVAMENTE CON VOLUMEN DE 112 CC (PREVIO DE 609 CC), SE APRECIA DISMINUCIÓN DE APROXIMADAMENTE 82% RESPECTO A ESTUDIO PREVIO + TAC TÓRAX: SE APRECIA IMAGEN PSEUDONODULAR SÓLIDA DEL SEGMENTO VIII DERECHO CON DIÁMETRO DE 5 MM + QUIMIOTERAPIA SEMANA 30 (08/06/2023) + BIOPSIA DE LESIÓN DORSAL (07/08/2023)

SCORES DE SEVERIDAD INGRESO:

PELOD 2: 0.1%, PIM II: 0.9%, PIM III 0.5%, TISS 28: 18, FSS: 9

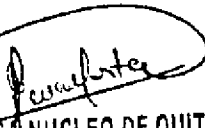
SIGNOS VITALES: PA: 125/85 MMHG , FC: 160 LPM, FR: 31 PM, T: 36.8°C, SATO2: 96% FIO2 0.24. EVAT 0/11.

SCORES DE SEVERIDAD AL EGRESO:

PELOD: 0.1% FSS: 7

CUADRO DE INGRESO:

PACIENTE QUIEN INGRESA PARA PROCEDIMIENTO NEUROQUIRÚRGICO PROGRAMADO, POSTERIOR A CIRUGÍA SE DECIDE INGRESO PARA OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA, MONITOREO CLÍNICO, POR EL RIESGO DE COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE NEUROLÓGICAS Y MANEJO DEL DOLOR, INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS.


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

Fecha : 09-AUG-2023 10:16:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

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

NEUROLÓGICO: PACIENTE QUE CURSA SU POSQUIRÚRGICO MEDIATO. PROCEDIMIENTO: EXPLORACIÓN DE CORDÓN LUMBAR + RESECCIÓN PARCIAL DE COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESIÓN DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCIÓN DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA. HALLAZGOS: AMPLIA FIBROSIS PARAVERTEBRAL DESDE T12 HASTA L2. LESIÓN PARAVERTEBRAL Y PREVERTEBRAL IZQUIERDA BLANCA NACARADA DURA, MUY ADHERENTE A TEJIDOS OSEOS PARAVERTEBRALES Y CON AL MENOS 3 PUNTOS DE VASCULARIDAD, NO DEFORMACIÓN DE CONDUCTO Y ESTRUCTURAS OSEAS DE COLUMNA. SANGRADO: 20 CC. COMPLICACIONES: NINGUNA. A SU INGRESO ALGÍCO, IRRITABLE, CON ESCALA DE GLASGOW EN 15 PUNTOS. SE INDICA MORFINA, PARACETAMOL PARA MANEJO DEL DOLOR. Y RECIBIÓ KETAMINA PREVIO A PROCEDIMIENTOS. PUPILAS ISOCORIA 3 MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ. ZONA DE PRESIÓN (ERITEMATOSA) EN REGIÓN SUPRAORBITARIA IZQUIERDA. 08/08/23: REQUIERE DE MORFINA EN INFUSIÓN CON DOSIS HASTA 20 MCG/KG/H, POSTERIORMENTE HA PERMITIDO EL DESCENSO, A 10 MCG/KG/H CON LO CUAL SE MANTIENE. RECIBE ADEMÁS ANALGESIA CON PARACETAMOL Y KETOROLACO CON HORARIO, CON LO CUAL MANTIENE ESCALAS DE FLACC EN 0 PUNTOS. PRESENTA DOLOR A LA MOVILIZACIÓN. SE SOLICITA VALORACIÓN POR TERAPIA DEL DOLOR.

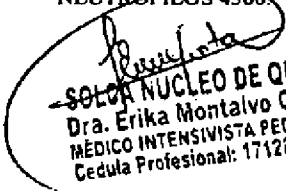
HEMODYNÁMICO: A SU INGRESO HEMODYNÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA 125/85, TAM: 98. TAQUICARDICO, CON FRECUENCIA CARDIACA ENTRE 165-170 LPM, CON ACIDOSIS METABÓLICA SECUNDARIA A BALANCE TRANSQUIRÚRGICO NEGATIVO, POR LO CUAL SE INDICÓ BOLO DE CRISTALOIDE A 20 ML/KG. PULSOS SIMÉTRICOS EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS. LACTATO DE INGRESO 0.8 GASOMETRÍA DE INGRESO A UCIP: PH 7.29, PO2 169, PCO2 34, HCO3 16.3, EB -10.3, ÁCIDO LACTICO 0.8. SE HA MANTENIDO METÓDICAMENTE ESTABLE EN LOS DÍAS POSTERIORES, NO HA REQUERIDO VASOACTIVO.

Examen Físico: RESPIRATORIO: PACIENTE A SU INGRESO CON SOPORTE DE OXÍGENO POR MASCARILLA SIMPLE. SE CAMBIA A CÁNULA NASAL. AL EXAMEN FÍSICO TÓRAX ZONAS DE PRESIÓN EN HEMITORAX ANTERIOR IZQUIERDO. SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. FRECUENCIA RESPIRATORIA 31 RPM, SAT: 96%. 08/08/2023: PACIENTE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL HASTA LAS 17:00 DEL DÍA DE 08/08/2023, CUMPLE 24 HORAS CON CÁNULA NASAL. POSTERIORMENTE CO BURBUJEÓ CON LO CUAL MANTIENE FRECUENCIA RESPIRATORIA 28-30 RPM (P: 10-90), SATURACIONES ENTRE: 91-96%.

DIGESTIVO: SE PLANIFICÓ NADA POR VÍA ORAL AL INGRESO POSTERIORMENTE SE REINICIO ALIMENTACIÓN ENTERAL CON ADECUADA TOLERANCIA. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA CONSERVADOS. NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. EN ABDOMEN SE EVIDENCIAN LESIONES CICATRIZADAS DE CIRUGÍAS PREVIAS. TGO 44.5, TGP 35.4, BBT 0.09, BBD 0.07, PROTEÍNAS TOTALES 5.5, ALBUMINA 3.85. 08/08/2023 TOLERA ADECUADAMENTE FÓRMULA LÁCTEA POR VÍA ORAL, RECIBE DIETA BLANDA PARA LA EDAD, REALIZA UN VÓMITO DE 80 ML EN LA MAÑANA, POSTERIORMENTE YA NO REALIZA CON ADECUADA TOLERANCIA.

RENAL: DIURESIS EN PAÑAL, DE 250 ML EN EL TRANSQUIRÚRGICO, DIURESIS DE 2.5 ML/KG/HORA. FUNCIÓN RENAL PENDIENTE. UREA 14.1, BUN 6.6, CREATININA 0.34. ÁCIDO ÚRICO 2.67. 08/08/2023 CONTROL ELECTROLITOS AM: NA: 135, K: 3.26, CL: 105.8, MG: 0.69, CA: 5.11, P: 3.85, HIPOKALEMIA LEVE POR LO QUE SE INDICA APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. 09/08/2023 CONTROL ELECTROLITOS AM: NA: 136, K: 4.07, CL: 105.4, MG: 0.79, CA: 5.55 CON LO CUAL NO REQUIERE CORRECCIONES.

HEMATOLÓGICO: SANGRADO EN EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE 20 ML. BIOMETRÍA PREVIA A CIRUGÍA CON HGB 13.2, HCTO 39.5. LEUCOCITOS 10360, NEU 7080, PLAQUETAS 313000. TP. 11.6, TTP 42. BIOMETRÍA POSQUIRÚRGICA. HGB: 10.8, HCTO 31.9%, PLAQUETAS 258000, LEUCOCITOS 5320, NEUTRÓFILOS 4300.


SOLON NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Cózar
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
Cedula Profesional: 1712874880

Fecha : 09-AUG-2023 10:18:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médica : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: **** CONTINUA NOTA DE PASE A PISO ****
SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES.

ONCOLÓGICO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO, EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. PENDIENTE INFORME DE HISTOPATOLOGÍA DE BIOPSIA DEL 07/08/23.

INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE SU INGRESO, RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN.

ANÁLISIS:

PACIENTE QUIEN INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS, PARA OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA Y MANEJO DEL DOLOR POSTERIOR A NEUROCIRUGÍA. HA REQUERIDO OPIOIDES Y ANALGESIA TIPO PARACETAMOL Y KETOROLACO, CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL, SIN EMBARGO DOLOR A LA MOVILIZACIÓN, YA QUE SE PLANIFICA EL PASE A HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA SE SOLICITÓ VALORACIÓN POR TERAPIA DEL DOLOR. SE MANTIENE CON SOPORTE DE OXIGENO A TRAVÉS DE CATETER NASAL, POR DESATURACIONES AL SUEÑO PROFUNDO. SE HA MANTENIDO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. A SU INGRESO INICIALMENTE REQUIRIÓ EXPANSOR DE VOLUMEN POR TAQUICARDIA, ACIDOSIS METABÓLICA Y BALANCE TRANSQUIRÚRGICO NEGATIVO, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA Y ONCOPEDIATRÍA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL. PACIENTE EN CONDICIONES DE ALTA POR UCI Y MANEJO EN AREA DE HOSPITALIZACIÓN.

PLAN:

PASE A PISO
MANEJO DE ONCOPEDIATRÍA.

DRA. ERIKA MONTALVO, PEDIATRA INTENSIVISTA, CI: 1712874880
DRA. ANDREA NUÑEZ - MÉDICO RESIDENTE UCIP - 1804623047


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

Fecha : 09-AUG-2023 07:10:00 H.C.: 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

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

NOMBRE: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
EDAD: 2 AÑOS.
PESO: 12 KG
TALLA: 84 CM
SC: 0.52
DH: 3

DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCIP:
POSTQUIRÚRGICO DE EXPLORACIÓN DE CORDÓN LUMBAR + RESECCIÓN PARCIAL DE COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESIÓN DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCIÓN DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO + ÍNDICE DE MITOSIS Y CARDIORREXIS BAJO, HISTOLOGÍA FAVORABLE + RMN CEREBRO: NEGATIVA + RMN COLUMNA MASA RETROPERITONEAL EN ABDOMEN PELVIS Y MEDIASTINO POSTERIOR DESDE D7-D8, INVADIR CANAL RAQUÍDEO A TRAVÉS DE LOS FORÁMENES NEURALES D12-L1, L1-L2, L2-L3, Y L3-L4 DEL LADO IZQUIERDO Y DETERMINA ESTENOSIS SEVERA, DESPLAZA EL CONO MEDULAR Y RAÍCES NERVIOSAS HACIA LA DERECHA + TAC DE TÓRAX LESIÓN DE ABDOMEN SUPERIOR QUE SE EXTIENDE HACIA MEDIASTINO POSTERIOR HASTA D8 TOMA CONTACTO CON LA AORTA Y LA DESPLAZA HACIA LA DERECHA, NO ADENOPATÍAS MEDIASTINALES. + TAC ABDOMEN Y PELVIS: LESIÓN SÓLIDA DE GRAN TAMAÑO INVOLUCRA CAVIDAD ABDOMINAL Y PÉLVICA DESPLAZANDO INTESTINO Y RIÑÓN IZQ, ENVUELVE Y DESPLAZA LA AORTA, ARTERIA RENAL IZQ, VENA RENAL IZQ. LESIÓN POR DELANTE DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DESDE T10 HASTA S1 Y SOBREPASA LA LÍNEA MEDIA, HÍGADO, BAZO Y PÁNCREAS NORMALES. NO SE LOGRA IDENTIFICAR LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES. RIÑONES NORMALES. + AMO/BX MÚDULA ÓSEA NO INFILTRACIÓN + ÁCIDOS EN ORINA VANILMANDÉLICO 14 MG/ 24 HS, HOMOVANÍLICO 21 MG/ 24 HS, ADRENALINA 24 UG/24HS, NORADRENALINA 62 UG/24 HS + GGO NEGATIVA + ECOCARDIO NORMAL + EL 09/09/22 LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA DE L1 A L3 MAS TOMA DE BIOPSIAS NO RESECCIÓN DE MASA + GENÉTICA 46 XY + INICIA QT SEMANA 0 CDEC 14/09/22 + COLOCACIÓN DE CVC 13/10/22 + 28/10/22 BIOPSIA TUMORAL: NMYC NEGATIVO + QT SEMANA 15 (27/12/22) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL (02/02/2023)

Examen Físico: + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (S) + PATOLOGÍA 09/02/2023: GANGLIONEUROBLASTOMA, SUBTIPO MIXTO ÍNDICE DE MITOSIS: CARIORREXIS BAJO MENOR DEL 2%. BORDES COMPROMETIDOS + PORCENTAJE DEL GANGLIONEUROBLASTOMA 50% EN DIFERENTES ESTADIOS DE MADURACIÓN HACIA DIFERENCIACIÓN NEURONAL + RETIRO DE CVC (04/05/23) + 31/5/23 TC ABDOMEN: DISCRETA ALTERACIÓN DE LA DENSIDAD DEL CUERPO VERTEBRAL DE L1 Y L2, EN ESTE NIVEL MASA TUMORAL SÓLIDA QUE ENVUELVE EN 180° A LOS CUERPOS VERTEBRALES DE T12, L1, L2 Y L3. ENVUELVE EN 180° A LOS VASOS RENALES IZQUIERDOS, CONTACTA Y PIERDE PLANO DE CLIVAJE CON AMBOS MÚSCULOS PSOAS E IMPRESIONA COMPROMETER A LOS CANALES RADICULARES, SE OBSERVA APARENTE COMPROMISO DEL CANAL MEDULAR. ENVUELVE EN 180° AL TRAYECTO DE LA AORTA ABDOMINAL SUPRA E INFRARRENAL Y MIDE APROXIMADAMENTE 58. 5 X 49. 1 X 76. 5 MM EN SUS EJES TRANSVERSO, ANTEROPOSTERIOR Y CRANEOCAUDAL RESPECTIVAMENTE CON VOLUMEN DE 112 CC (PREVIO DE 609 CC), SE APRECIA DISMINUCIÓN DE APROXIMADAMENTE 82% RESPECTO A ESTUDIO PREVIO + TAC TÓRAX: SE APRECIA IMAGEN PSEUDONODULAR SÓLIDA DEL SEGMENTO VIII DERECHO CON DIÁMETRO DE 5 MM + QUIMIOTERAPIA SEMANA 30 (08/06/2023) + BIOPSIA DE LESIÓN DORSAL (07/08/2023).

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE TRANQUILO, DESPIERTO, COLABORA AL EXAMEN FÍSICO, GLASGOW 15/15, NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA, A LA MOVILIZACIÓN IRRITABLE POR DOLOR, FLACC 0, ACTUALMENTE CON MORFINA INFUSIÓN, PARACETAMOL Y KETOROLAC CON HORARIO. MEJOR MANEJO DEL DOLOR.

HEMODINÁMICO: AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 90-110 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-75 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 67-91 MMHG (P: 50-90). FRECUENCIA CARDIACA: 100-140 LPM (P: 10-90). AL EXAMEN FÍSICO PULSOS SIMÉTRICOS EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS. LACTATO CONTROL AM 0.7.

Fecha : 09-AUG-2023 07:11:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5

Evolución: XXXX CONTINUACION EVOLUCION MATUTINA XXX

10

RESPIRATORIO: PACIENTE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL HASTA LAS 17:00 DEL DÍA DE 08/08/2023, POSTERIORMENTE CON RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA CON FRECUENCIA RESPIRATORIA 28-30 RPM (P: 10-90), SATURACIONES ENTRE: 91-96% AL EXAMEN FÍSICO TÓRAX ZONAS DE PRESIÓN EN HEMITÓRAX ANTERIOR IZQUIERDO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. GASOMETRÍA DE CONTROL AM: PH 7.41, PO2 66, PCO2 30, HCO3 19.0, EB -4.8,

15

DIGESTIVO: AL MOMENTO TOLERANDO ADECUADAMENTE FÓRMULA LÁCTEA POR VÍA ORAL, RECIBE DIETA BLANDA PARA LA EDAD. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA CONSERVADOS. NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. EN ABDOMEN SE EVIDENCIAN LESIONES CICATRIZADAS DE CIRUGÍAS PREVIAS. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. REALIZÓ UN VÓMITO DE 80 ML EN LA MAÑANA ASOCIADO A SECRECIONES DE VÍA AÉREA SUPERIOR. 07/08/23: TGO 44.5, TGP 35.4, BBT 0.09, BBD 0.07, PROTEÍNAS TOTALES 5.5, ALBÚMINA 3.85.

20

RENAL/ ELECTROLÍTICO: FUNCIÓN RENAL CONSERVADA 07/08/23 CON UREA: 14.1, CREA: 0.34, A. ÚRICO: 2.67, TASA DE FILTRADO GLOMERULAR: 102.04 ML/MIN/1.73 METROS CUADRADOS. DIURESIS ESPONTÁNEA EN PAÑAL. CONTROL GLUCOSA: 97 - 110 - 98 MG/DL. CONTROL ELECTROLITOS AM: NA: 136, K: 4.07, CL: 105.4, MG: 0.79, CA: 5.55. CONTINUA CON APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESO: 1460.4 ML, EGRESO: 1632.8 ML. BHD: -172 ML, BHT: +1336 ML DH 4.9 ML/KG/HORA

25

HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA CONTROL AM: HB: 10.6, HTO 31.2%, PLQ: 330 000, LEUCOCITOS 5110, NEÚTRÓFILOS 2990. TP: 10, TTP: 36.6, INR: 0.94, FIBRINOGENO: 281. SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES.

ONCOLÓGICO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO, EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. PENDIENTE INFORME DE HISTOPATOLOGÍA DE BIOPSIA DEL 07/08/23.

30

Examen Físico: INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE SU INGRESO, RECIBIÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN.

35

ANÁLISIS:
PACIENTE QUE INGRESÓ A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS, PARA OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA Y MANEJO DEL DOLOR POSTERIOR A NEUROCIRUGÍA. HACE 18 HORAS CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR CON ANALGESIA TIPO MORFINA EN INFUSIÓN, PARACETAMOL Y KETOROLAC. SE MANTIENE SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL HASTA LAS 17:00 DEL 08/08/23 POSTERIORMENTE CON RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA TOLERANCIA POR VÍA ORAL, DIURESIS ESPONTÁNEA, SIN TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS POR EL MOMENTO. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA Y ONCOPEDIATRÍA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

40

PLAN:
OBJETIVO FLACC 0
OXIGENOTERAPIA DESTETE

45

DRA. ANDREA MARQUEZ - MÉDICO TRATANTE UCIP - 0704929363
MD MARIA BELEN TORRES - MÉDICO RESIDENTE UCIP - 1716637853

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

Fecha : 08-AUG-2023 23:19:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA
16:30 - 23:00

NOMBRE: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
EDAD: 2 AÑOS.
PESO: 12 KG
TALLA: 84 CM
SC: 0.52
DH: 1

DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCIP:
POSTQUIRÚRGICO DÍA 1 DE EXPLORACIÓN DE CORDÓN LUMBAR + RESECCIÓN PARCIAL DE
COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESIÓN DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCIÓN DE
TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO + ÍNDICE DE MITOSIS Y CARDIORREXIS BAJO,
HISTOLOGÍA FAVORABLE + RMN CEREBRO: NEGATIVA + RMN COLUMNA MASA RETROPERITONEAL EN
ABDOMEN PELVIS Y MEDIASTINO POSTERIOR DESDE D7-D8, INVADE CANAL RAQUÍDEO A TRAVÉS DE
LOS FORÁMENES NEURALES D12-L1, L1-L2, L2-L3, Y L3-L4 DEL LADO IZQUIERDO Y DETERMINA
ESTENOSIS SEVERA, DESPLAZA EL CONO MEDULAR Y RAÍCES NERVIOSAS HACIA LA DERECHA + TAC DE
TÓRAX LESIÓN DE ABDOMEN SUPERIOR QUE SE EXTIENDE HACIA MEDIASTINO POSTERIOR HASTA D8
TOMA CONTACTO CON LA AORTA Y LA DESPLAZA HACIA LA DERECHA, NO ADENOPATÍAS
MEDIASTINALES. + TAC ABDOMEN Y PELVIS: LESIÓN SÓLIDA DE GRAN TAMAÑO INVOLUCRA CAVIDAD
ABDOMINAL Y PÉLVICA DESPLAZANDO INTESTINO Y RIÑÓN IZQ. ENVUELVE Y DESPLAZA LA AORTA,
ARTERIA RENAL IZQ. VENA RENAL IZQ. LESIÓN POR DELANTE DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DESDE
T10 HASTA S1 Y SOBREPASA LA LÍNEA MEDIA, HÍGADO, BAZO Y PÁNCREAS NORMALES. NO SE LOGRA
IDENTIFICAR LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES. RIÑONES NORMALES. + AMO/BX MÚDULA ÓSEA NO
INFILTRACIÓN + ÁCIDOS EN ORINA VANILMANDÉLICO 14 MG/ 24 HS, HOMOVANÍLICO 21 MG/ 24 HS,
ADRENALINA 24 UG/24HS, NORADRENALINA 62 UG/24 HS + GGO NEGATIVA + ECOCARDIO NORMAL + EL
09/09/22 LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA DE L1 A L3 MAS TOMA DE BIOPSIAS NO RESECCIÓN DE MASA
+ GENÉTICA 46 XY + INICIA QT SEMANA 0 CDEC 14/09/22 + COLOCACIÓN DE CVC 13/10/22 + 28/10/22
BIOPSIA TUMORAL: NMYC NEGATIVO + QT SEMANA 15 (27/12/22) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL
(02/02/2023) +

Examen Físico: + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (S) + PATOLOGÍA 09/02/2023: GANGLIONEUROBLASTOMA, SUBTIPO
MIXTO ÍNDICE DE MITOSIS- CARDIORREXIS BAJO MENOR DEL 2%. BORDES COMPROMETIDOS +
PORCENTAJE DEL GANGLIONEUROBLASTOMA 50% EN DIFERENTES ESTADIOS DE MADURACIÓN HACIA
DIFERENCIACIÓN NEURONAL + RETIRO DE CVC (04/05/23) + 31/5/23 TC ABDOMEN: DISCRETA
ALTERACIÓN DE LA DENSIDAD DEL CUERPO VERTEBRAL DE L1 Y L2, EN ESTE NIVEL MASA TUMORAL
SÓLIDA QUE ENVUELVE EN 180° A LOS CUERPOS VERTEBRALES DE T12, L1, L2 Y L3. ENVUELVE EN 180° A
LOS VASOS RENALES IZQUIERDOS, CONTACTA Y PIERDE PLANO DE CLIVAJE CON AMBOS MÚSCULOS
PSOAS E IMPRESIONA COMPROMETER A LOS CANALES RADICULARES, SE OBSERVA APARENTE
COMPROMISO DEL CANAL MEDULAR. ENVUELVE EN 180° AL TRAYECTO DE LA AORTA ABDOMINAL
SUPRA E INFRARRENAL Y MIDE APROXIMADAMENTE 58. 5 X 49. 1 X 76. 5 MM EN SUS EJES TRANSVERSO,
ANTEROPOSTERIOR Y CRANEOCAUDAL RESPECTIVAMENTE CON VOLUMEN DE 112 CC (PREVIO DE 609
CC), SE APRECIA DISMINUCIÓN DE APROXIMADAMENTE 82% RESPECTO A ESTUDIO PREVIO + TAC
TÓRAX: SE APRECIA IMAGEN PSEUDONODULAR SÓLIDA DEL SEGMENTO VIII DERECHO CON
DIÁMETRO DE 5 MM + QUIMIOTERAPIA SEMANA 30 (08/06/2023) + BIOPSIA DE LESIÓN DORSAL
(07/08/2023).

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE TRANQUILO, DESPIERTO, COLABORA AL EXAMEN FÍSICO, GLASGOW 15/15, NO
FOCALIDAD NEUROLÓGICA, A LA MOVILIZACIÓN IRRITABLE POR DOLOR, FLACC 0, ACTUALMENTE CON
MORFINA INFUSIÓN, PARACETAMOL Y KETOROLAC CON HORARIO.

HEMODINÁMICO: AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:
90-110 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-75 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL
MEDIA : 67-91 MMHG (P: 50-90). FRECUENCIA CARDIACA: 100-140 LPM (P: 10-90). AL EXAMEN FÍSICO
PULSOS SIMÉTRICOS EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. AUSCULTACIÓN
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS. LACTATO CONTROL: 0.9.

Fecha : 08-AUG-2023 23:20:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: XXX CONTINUACION EVOLUCION NOCTURNA XXX

RESPIRATORIO: PACIENTE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL HASTA LAS 17:00 DEL DIA DE 08/08/2023, POSTERIORMENTE CON RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA CON FRECUENCIA RESPIRATORIA 28-30 RPM (P: 10-90), SATURACIONES ENTRE: 91-96%. AL EXAMEN FÍSICO TÓRAX ZONAS DE PRESIÓN EN HEMITÓRAX ANTERIOR IZQUIERDO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. GASOMETRÍA DE CONTROL PM: PH 7.45, PO2 81, PCO2 29, HCO3 20.2, EB -3,

DIGESTIVO: AL MOMENTO TOLERANDO ADECUADAMENTE FÓRMULA LÁCTEA POR VÍA ORAL, RECIBE DIETA BLANDA PARA LA EDAD. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA CONSERVADOS. NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. EN ABDOMEN SE EVIDENCIAN LESIONES CICATRIZADAS DE CIRUGÍAS PREVIAS. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. REALIZÓ UN VÓMITO DE 80 ML 07/08/23: TGO 44.5, TGP 35.4, BBT 0.09, BBD 0.07, PROTEÍNAS TOTALES 5.5, ALBÚMINA 3.85.

RENAL/ ELECTROLÍTICO: FUNCIÓN RENAL CONSERVADA CON UREA: 14.1, CREA: 0.34, A. ÚRICO: 2.67, TASA DE FILTRADO GLOMERULAR: 102.04 ML/MIN/1.73 METROS CUADRADOS. DIURESIS ESPONTÁNEA EN PAÑAL. CONTROL ELECTROLITOS PM: NA: 135, K: 3.26, CL: 105.8, MG: 0.69, CA: 5.11, P: 3.85. SE INDICA APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. BALANCE EN 12 HORAS: INGRESO: 920 ML, EGRESO: 784.6 ML. BH: +135.4, DH 4.5 ML/KG/HORA

HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA CONTROL AM: HB: 10.7, HTO 31.9%, PLQ: 271 000, LEUCOCITOS 4220, NEUTRÓFILOS 2310. TP: 9.60, TTP: 31.1, INR: 0.91, FIBRINOGENO: 393. SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES.

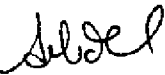
ONCOLÓGICO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO, EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. PENDIENTE INFORME DE HISTOPATOLOGÍA DE BIOPSIA DEL 07/08/23.

INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE SU INGRESO, RECIBIÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN.

Examen Físico: ANÁLISIS:
PACIENTE QUE INGRESÓ A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS, PARA OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA Y MANEJO DEL DOLOR POSTERIOR A NEUROCIRUGÍA. HOY CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR CON ANALGESIA TIPO MORFINA EN INFUSIÓN, PARACETAMOL Y KETOROLAC. SE MANTIENE SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL HASTA LAS 17:00 DEL 08/08/23 POSTERIORMENTE CON RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA TOLERANCIA POR VÍA ORAL, DIURESIS ESPONTÁNEA, SIN TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS POR EL MOMENTO. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA Y ONCOPEDIATRÍA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN:
OBJETIVO FLACC 0
OXIGENOTERAPIA DESTETE

DRA. ANDREA MARQUEZ - MÉDICO TRATANTE UCIP - 0704929363
MD MARIA BELEN TORRES - MÉDICO RESIDENTE UCIP - 1716637853


SOLCA NUCLEO DE QUINTO
Dra. Andrea Marquez
INTENSIVISTA PEDIATRICA
CUI: 0704929363

Fecha de Impresión: Tuesday, AUG-08-23 08:02:33

Fecha: 08-AUG-2023 08:02:00 H.C.: 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico: MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

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

NOMBRE: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
EDAD: 2 AÑOS.
PESO: 12 KG
TALLA: 84 CM
SC: 0.52
DH: 1

DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCIP:
POSTQUIRÚRGICO DÍA 1 DE EXPLORACIÓN DE CORDÓN LUMBAR + RESECCIÓN PARCIAL DE
COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESIÓN DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCIÓN DE
TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO + ÍNDICE DE MITOSIS Y CARDIORREXIS BAJO,
HISTOLOGÍA FAVORABLE + RMN CEREBRO: NEGATIVA + RMN COLUMNA MASA RETROPERITONEAL EN
ABDOMEN PELVIS Y MEDIASTINO POSTERIOR DESDE D7-D8, INVADE CANAL RAQUÍDEO A TRAVÉS DE
LOS FORÁMENES NEURALES D12-L1, L1-L2, L2-L3, Y L3-L4 DEL LADO IZQUIERDO Y DETERMINA
ESTENOSIS SEVERA, DESPLAZA EL CONO MEDULAR Y RAÍCES NERVIOSAS HACIA LA DERECHA + TAC DE
TÓRAX LESIÓN DE ABDOMEN SUPERIOR QUE SE EXTIENDE HACIA MEDIASTINO POSTERIOR HASTA D8
TOMA CONTACTO CON LA AORTA Y LA DESPLAZA HACIA LA DERECHA, NO ADENOPATÍAS
MEDIASTINALES. + TAC ABDOMEN Y PELVIS: LESIÓN SÓLIDA DE GRAN TAMAÑO INVOLUCRA CAVIDAD
ABDOMINAL Y PÉLVICA DESPLAZANDO INTESTINO Y RIÑÓN IZQ, ENVUELVE Y DESPLAZA LA AORTA,
ARTERIA RENAL IZQ, VENA RENAL IZQ. LESIÓN POR DELANTE DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DESDE
T10 HASTA S1 Y SOBREPASA LA LÍNEA MEDIA, HÍGADO, BAZO Y PÁNCREAS NORMALES. NO SE LOGRA
IDENTIFICAR LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES. RIÑONES NORMALES. + AMO/BX MÉDULA ÓSEA NO
INFILTRACIÓN + ÁCIDOS EN ORINA VANILMANDÉLICO 14 MG/ 24 HS, HOMOVANÍLICO 21 MG/ 24 HS,
ADRENALINA 24 UG/24HS, NORADRENALINA 62 UG/24 HS + GGO NEGATIVA + ECOCARDIO NORMAL + EL
09/09/22 LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA DE L1 A L3 MAS TOMA DE BIOPSIAS NO RESECCIÓN DE MASA
+ GENÉTICA 46 XY + INICIA QT SEMANA 0 CDEC 14/09/22 + COLOCACIÓN DE CVC 13/10/22 + 28/10/22
BIOPSIA TUMORAL: NMYC NEGATIVO + QT SEMANA 15 (27/12/22)

Examen Físico: CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL (02/02/2023) + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (S) + PATOLOGÍA 09/02/2023:
GANGLIONEUROBLASTOMA, SUBTIPO MIXTO ÍNDICE DE MITOSIS- CARDIORREXIS BAJO MENOR DEL 2%.
BORDES COMPROMETIDOS + PORCENTAJE DEL GANGLIONEUROBLASTOMA 50% EN DIFERENTES
ESTADIOS DE MADURACIÓN HACIA DIFERENCIACIÓN NEURONAL + RETIRO DE CVC (04/05/23) + 31/5/23 TC
ABDOMEN: DISCRETA ALTERACIÓN DE LA DENSIDAD DEL CUERPO VERTEBRAL DE L1 Y L2, EN ESTE
NIVEL MASA TUMORAL SÓLIDA QUE ENVUELVE EN 180° A LOS CUERPOS VERTEBRALES DE T12, L1, L2 Y
L3. ENVUELVE EN 180° A LOS VASOS RENALES IZQUIERDOS, CONTACTA Y PIERDE PLANO DE CLIVAJE
CON AMBOS MÚSCULOS PSOAS E IMPRESIONA COMPROMETER A LOS CANALES RADICULARES, SE
OBSERVA APARENTE COMPROMISO DEL CANAL MEDULAR. ENVUELVE EN 180° AL TRAYECTO DE LA
AORTA ABDOMINAL SUPRA E INFRARRENAL Y MIDE APROXIMADAMENTE 58. 5 X 49. 1 X 76. 5 MM EN SUS
EJES TRANSVERSO, ANTEROPOSTERIOR Y CRANEOCAUDAL RESPECTIVAMENTE CON VOLUMEN DE 112
CC (PREVIO DE 609 CC), SE APRECIA DISMINUCIÓN DE APROXIMADAMENTE 82% RESPECTO A ESTUDIO
PREVIO + TAC TÓRAX: SE APRECIA IMAGEN PSEUDONODULAR SÓLIDA DEL SEGMENTO VIII DERECHO
CON DIÁMETRO DE 5 MM + QUIMIOTERAPIA SEMANA 30 (08/06/2023) + BIOPSIA DE LESIÓN DORSAL
(07/08/2023).

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:


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

Fecha : 08-AUG-2023 08:03:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

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

NEUROLÓGICO: PACIENTE QUE CURSA SU POSQUIRÚRGICO DÍA DE PROCEDIMIENTO YA DESCRITO. HA PERMANECIDO TRANQUILO CON MADRE, IRRITABLE AL MANEJO DEL PERSONAL DE SALUD, ESCALA DE GLASGOW 15 PUNTOS. PUPILAS ISOCORIA 3 MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CON REGULAR MANEJO DEL DOLOR, EVA 3/10. SE INDICA PARACETAMOL CADA 6 HORAS Y MORFINA POR RAZONES NECESARIAS QUE HA REQUERIDO EN DOS OCASIONES. PRESENTA ZONA DE PRESIÓN (ERITEMATOSA) EN REGIÓN SUPRAORBITARIA IZQUIERDA. HERIDA DE CIRUGÍA CON APÓSITO LIMPIO Y SECO.

HEMODINÁMICO: PACIENTE QUE A SU INGRESO PRESENTÓ TAQUICARDIA CON FRECUENCIA CARDIACA ENTRE 165-170 LPM, CON ACIDOSIS METABÓLICA SECUNDARIA A BALANCE TRANSQUIRÚRGICO NEGATIVO, POR LO CUAL SE INDICÓ BOLO DE CRISTALOIDE A 20 ML/KG. AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 95-110 MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-75 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 70-83 MMHG (P: 50-75). FRECUENCIA CARDIACA: 105-120 LPM (P: 10-50). AL EXAMEN FÍSICO PULSOS SIMÉTRICOS EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS. LACTATO CONTROL AM: 0.6.

RESPIRATORIO: PACIENTE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL CON FRECUENCIA RESPIRATORIA 28-38 RPM (P: 50), SATURACIONES ENTRE: 92-99%. AL EXAMEN FÍSICO TÓRAX ZONAS DE PRESIÓN EN HEMITÓRAX ANTERIOR IZQUIERDO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. GASOMETRÍA DE CONTROL AM: PH 7.32, PO2 121, PCO2 31, HCO3 16, EB -9.1,

DIGESTIVO: AL MOMENTO TOLERANDO ADECUADAMENTE FÓRMULA LÁCTEA POR VÍA ORAL, SE INDICA DIETA BLANDA PARA LA EDAD. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA CONSERVADOS. NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES.

Examen Físico: EN ABDOMEN SE EVIDENCIAN LESIONES CICATRIZADAS DE CIRUGÍAS PREVIAS. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. 07/08/23: TGO 44.5, TGP 35.4, BBT 0.09, BBD 0.07, PROTEÍNAS TOTALES 5.5, ALBÚMINA 3.85.

RENAL/ ELECTROLÍTICO: FUNCIÓN RENAL CONSERVADA CON UREA: 14.1, CREA: 0.34, A. ÚRICO: 2.67, TASA DE FILTRADO GLOMERULAR: 102.04 ML/MIN/1.73 METROS CUADRADOS. DIURESIS ESPONTÁNEA EN PAÑAL. BALANCE EN 15 HORAS: INGRESO: 2449 ML, EGRESO: 1438.2 ML. BH: +1010.8, DH 5.7 ML/KG/HORA. CONTROL ELECTROLITOS AM: NA: 137, K: 3.37, CL: 107.5, MG: 0.77, CA: 5.09, P: 3.88. SE INDICA APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN.

HEMATOLÓGICO: SANGRADO EN EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE 20 ML. BIOMETRÍA PREVIA A CIRUGÍA CON HB 13.2, HTO 39.5. LEUCOCITOS 10360, NEU 7080, PLQ: 313000. TP: 11.6, TTP 42. BIOMETRÍA CONTROL AM: HB: 10.7, HTO 31.9%, PLQ: 271 000, LEUCOCITOS 4220, NEUTRÓFILOS 2310. TP: 9.60, TTP: 31.1, INR: 0.91, FIBRINOGENO: 393. SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES.

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

Fecha : 08-AUG-2023 08:04:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

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

ONCOLÓGICO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO, EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. PENDIENTE INFORME DE HISTOPATOLOGÍA DE BIOPSIA DEL 07/08/23.

INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE SU INGRESO, RECIBIÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN.

ANÁLISIS:

PACIENTE QUIEN INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS, PARA OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA Y MANEJO DEL DOLOR POSTERIOR A NEUROCIRUGÍA. CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR CON ANALGESIA TIPO PARACETAMOL, HA REQUERIDO DOSIS DE RESCATE DE MORFINA Y AUMENTO EN LA FRECUENCIA DE PARACETAMOL. SE MANTIENE SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA TOLERANCIA POR VÍA ORAL, DIURESIS ESPONTÁNEA, SIN TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS POR EL MOMENTO. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA Y ONCOPEDIATRÍA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN:

OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA.
OPTIMIZAR ANALGESIA
OXIGENOTERAPIA
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

DR. ANDRÉS SÁNCHEZ - MÉDICO TRATANTE UCIP - 0201897253
MD. ANDREA VILLEGAS - MÉDICO RESIDENTE UCIP - 1726651829

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

Fecha : 08-AUG-2023 16:48:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MDOX RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS
NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA
08:00 -16:30

NOMBRE: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
EDAD: 2 AÑOS.
PESO: 12 KG
TALLA: 84 CM
SC: 0.52
DH: 1

DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCIP:
POSTQUIRÚRGICO DÍA 1 DE EXPLORACIÓN DE CORDÓN LUMBAR + RESECCIÓN PARCIAL DE
COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESIÓN DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCIÓN DE
TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO + ÍNDICE DE MITOSIS Y CARDIORREXIS BAJO,
HISTOLOGÍA FAVORABLE + RMN CEREBRO: NEGATIVA + RMN COLUMNA MASA RETROPERITONEAL EN
ABDOMEN PELVIS Y MEDIASTINO POSTERIOR DESDE D7-D8, INVADE CANAL RAQUÍDEO A TRAVÉS DE
LOS FORÁMENES NEURALES D12-L1, L1-L2, L2-L3, Y L3-L4 DEL LADO IZQUIERDO Y DETERMINA
ESTENOSIS SEVERA, DESPLAZA EL CONO MEDULAR Y RAÍCES NERVIOSAS HACIA LA DERECHA + TAC DE
TÓRAX LESIÓN DE ABDOMEN SUPERIOR QUE SE EXTIENDE HACIA MEDIASTINO POSTERIOR HASTA D8
TOMA CONTACTO CON LA AORTA Y LA DESPLAZA HACIA LA DERECHA, NO ADENOPATÍAS
MEDIASTINALES.+ TAC ABDOMEN Y PELVIS: LESIÓN SÓLIDA DE GRAN TAMAÑO INVOLUCRA CAVIDAD
ABDOMINAL Y PÉLVICA DESPLAZANDO INTESTINO Y RIÑÓN IZQ, ENVUELVE Y DESPLAZA LA AORTA,
ARTERIA RENAL IZQ, VENA RENAL IZQ. LESIÓN POR DELANTE DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DESDE
T10 HASTA S1 Y SOBREPASA LA LÍNEA MEDIA, HÍGADO, BAZO Y PÁNCREAS NORMALES. NO SE LOGRA
IDENTIFICAR LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES. RIÑONES NORMALES.+ AMO/BX MÉDULA ÓSEA NO
INFILTRACIÓN + ÁCIDOS EN ORINA VANILMANDÉLICO 14 MG/ 24 HS, HOMOVANÍLICO 21 MG/ 24 HS,
ADRENALINA 24 UG/24HS, NORADRENALINA 62 UG/24 HS + GGO NEGATIVA + ECOCARDIO NORMAL + EL
09/09/22 LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA DE L1 A L3 MAS TOMA DE BIOPSIAS NO RESECCIÓN DE MASA
+ GENETICA 46 XY + INICIA QT SEMANA 0 CDEC 14/09/22 + COLOCACIÓN DE CVC 13/10/22 + 28/10/22
BIOPSIA TUMORAL: NMYC NEGATIVO + QT SEMANA 15 (27/12/22) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL
(02/02/2023) + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (S) + PATOLOGÍA 09/02/2023: GANGLIONEUROBLASTOMA,
SUBTIPO MIXTO

Examen Físico:

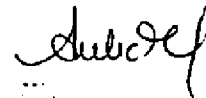
delia
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Andrea Márquez
NIFENSIVISTA PEDIÁTRICA
C.I.: 076 123353

MIXTO ÍNDICE DE MITOSIS- CARIORREXIS BAJO MENOR DEL 2%. BORDES COMPROMETIDOS + PORCENTAJE DEL GANGLIONEUROBLASTOMA 50% EN DIFERENTES ESTADIOS DE MADURACIÓN HACIA DIFERENCIACIÓN NEURONAL + RETIRO DE CVC (04/05/23) + 31/5/23 TC ABDOMEN: DISCRETA ALTERACIÓN DE LA DENSIDAD DEL CUERPO VERTEBRAL DE L1 Y L2, EN ESTE NIVEL MASA TUMORAL SÓLIDA QUE ENVUELVE EN 180° A LOS CUERPOS VERTEBRALES DE T12, L1, L2 Y L3. ENVUELVE EN 180° A LOS VASOS RENALES IZQUIERDOS, CONTACTA Y PIERDE PLANO DE CLIVAJE CON AMBOS MÚSCULOS PSOAS E IMPRESIONA COMPROMETER A LOS CANALES RADICULARES, SE OBSERVA APARENTE COMPROMISO DEL CANAL MEDULAR. ENVUELVE EN 180° AL TRAYECTO DE LA AORTA ABDOMINAL SUPRA E INFRARRENAL Y MIDE APROXIMADAMENTE 58. 5 X 49. 1 X 76. 5 MM EN SUS EJES TRANSVERSO, ANTEROPOSTERIOR Y CRANEOCAUDAL RESPECTIVAMENTE CON VOLUMEN DE 112 CC (PREVIO DE 609 CC), SE APRECIA DISMINUCIÓN DE APROXIMADAMENTE 82% RESPECTO A ESTUDIO PREVIO + TAC TÓRAX: SE APRECIAN IMAGEN PSEUDONODULAR SÓLIDA DEL SEGMENTO VIII DERECHO CON DIÁMETRO DE 5 MM + QUIMIOTERAPIA SEMANA 30 (08/06/2023) + BIOPSIA DE LESIÓN DORSAL (07/08/2023).

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE TRANQUILO, DESPIERTO, COLABORA AL EXAMEN FÍSICO, GLASGOW 15/15, NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA, A LA MOVILIZACIÓN IRRITABLE POR DOLOR, FLACC 0, ACTUALMENTE CON MORFINA INFUSIÓN, PARACETAMOL Y KETOROLAC.

HEMODINÁMICO: AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 95-110 MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-75 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 70-83 MMHG (P: 50-75). FRECUENCIA CARDÍACA: 105-120 LPM (P: 10-50). AL EXAMEN FÍSICO PULSOS SIMÉTRICOS EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS. LACTATO CONTROL AM: 0.6.


C.R. 070

Fecha : 08-AUG-2023 16:50:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MDOV RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución:

RESPIRATORIO: PACIENTE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL CON FRECUENCIA RESPIRATORIA 28-38 RPM (P: 50), SATURACIONES ENTRE: 92-99%. AL EXAMEN FÍSICO TÓRAX ZONAS DE PRESIÓN EN HEMITÓRAX ANTERIOR IZQUIERDO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. GASOMETRÍA DE CONTROL AM: PH 7.32, PO2 121, PCO2 31, HCO3 16, EB -9.1,

DIGESTIVO: AL MOMENTO TOLERANDO ADECUADAMENTE FÓRMULA LÁCTEA POR VÍA ORAL, RECIBE DIETA BLANDA PARA LA EDAD. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA CONSERVADOS. NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. EN ABDOMEN SE EVIDENCIAN LESIONES CICATRIZADAS DE CIRUGÍAS PREVIAS. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. 07/08/23: TGO 44.5, TGP 35.4, BBT 0.09, BBD 0.07, PROTEÍNAS TOTALES 5.5, ALBÚMINA 3.85.

RENAL/ ELECTROLÍTICO: FUNCIÓN RENAL CONSERVADA CON UREA: 14.1, CREA: 0.34, A. ÚRICO: 2.67, TASA DE FILTRADO GLOMERULAR: 102.04 ML/MIN/1.73 METROS CUADRADOS. DIURESIS ESPONTÁNEA EN PAÑAL. DH 3.37 ML/KG/HORA. CONTROL ELECTROLITOS AM: NA: 137, K: 3.37, CL: 107.5, MG: 0.77, CA: 5.09, P: 3.88. SE INDICA APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. BALANCE EN 9 HORAS: INGRESO: 613 ML, EGRESO: 365 ML. BH: +248, DH 3.37 ML/KG/HORA

HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA CONTROL AM: HB: 10.7, HTO 31.9%, PLQ: 271 000, LEUCOCITOS 4220, NEUTRÓFILOS 2310. TP: 9.60, TTP: 31.1, INR: 0.91, FIBRINOGENO: 393. SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES.

ONCOLÓGICO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO, EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. PENDIENTE INFORME DE HISTOPATOLOGÍA DE BIOPSIA DEL 07/08/23.

INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE SU INGRESO, RECIBIÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN.

ANÁLISIS:

PACIENTE QUE INGRESÓ A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS, PARA OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA Y MANEJO DEL DOLOR POSTERIOR A NEUROCIRUGÍA. HOY CON ADECUADO MANEJO DEL

Examen Físico:

MANEJO DEL DOLOR CON ANALGESIA TIPO MORFINA EN INFUSIÓN, PARACETAMOL Y KETOROLAC. SE MANTIENE SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA TOLERANCIA POR VÍA ORAL, DIURESIS ESPONTÁNEA, SIN TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS POR EL MOMENTO. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA Y ONCOPEDIATRÍA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN:

OBJETIVO FLACC 0
OXIGENOTERAPIA DESTETE

DRA. ANDREA MARQUEZ - MÉDICO TRATANTE UCIP - 0704929363
DR. FERNANDO RUEDA - MÉDICO RESIDENTE UCIP

Andrea Marquez
SOLCA NÚCLEO DE CL...
Dra. Andrea Marquez
H. HERNÁNDEZ PEDIATRÍA
C.U. 0704929363

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 20:21:43

CONFIDENCIAL

Fecha : 07-AUG-2023 18:09:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: * NOTA DE INGRESO CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS *****

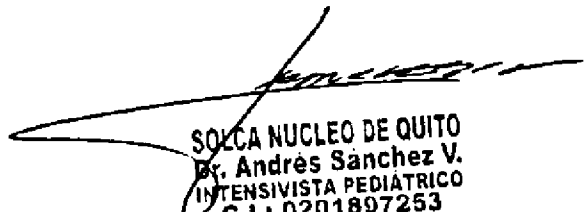
NOMBRE: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
EDAD: 2 AÑOS.
PESO: 12 KG
TALLA: 84 CM
SC: 0.52

FECHA DE INGRESO A SOLCA: 06/08/2023
FECHA DE INGRESO UCIP: 07/08/2023

DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCIP:
POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXPLORACIÓN DE CORDÓN LUMBAR + RESECCIÓN PARCIAL DE COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESIÓN DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCIÓN DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO + ÍNDICE DE MITOSIS Y CARDIORREXIS BAJO, HISTOLOGÍA FAVORABLE + RMN CEREBRO: NEGATIVA + RMN COLUMNA MASA RETROPERITONEAL EN ABDOMEN PELVIS Y MEDIASTINO POSTERIOR DESDE D7-D8, INVADE CANAL RAQUÍDEO A TRAVÉS DE LOS FORÁMENES NEURALES D12-L1, L1-L2, L2-L3, Y L3-L4 DEL LADO IZQUIERDO Y DETERMINA ESTENOSIS SEVERA, DESPLAZA EL CONO MEDULAR Y RAÍCES NERVIOSAS HACIA LA DERECHA + TAC DE TÓRAX LESIÓN DE ABDOMEN SUPERIOR QUE SE EXTIENDE HACIA MEDIASTINO POSTERIOR HASTA D8 TOMA CONTACTO CON LA AORTA Y LA DESPLAZA HACIA LA DERECHA, NO ADENOPATÍAS MEDIASTINALES.+ TAC ABDOMEN Y PELVIS: LESIÓN SÓLIDA DE GRAN TAMAÑO INVOLUCRA CAVIDAD ABDOMINAL Y PÉLVICA DESPLAZANDO INTESTINO Y RIÑÓN IZQ, ENVUELVE Y DESPLAZA LA AORTA, ARTERIA RENAL IZQ, VENA RENAL IZQ. LESIÓN POR DELANTE DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DESDE T10 HASTA S1 Y SOBREPASA LA LÍNEA MEDIA, HÍGADO, BAZO Y PÁNCREAS NORMALES. NO SE LOGRA IDENTIFICAR LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES. RIÑONES NORMALES.+ AMO/BX MÉDULA ÓSEA NO INFILTRACIÓN + ÁCIDOS EN ORINA VANILMANDÉLICO 14 MG/ 24 HS, HOMOVANÍLICO 21 MG/ 24 HS, ADRENALINA 24 UG/24HS, NORADRENALINA 62 UG/24 HS + GGO NEGATIVA + ECOCARDIO NORMAL + EL 09/09/22 LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA DE L1 A L3 MAS TOMA DE BIOPSIAS NO RESECCIÓN DE MASA + GENETICA 46 XY + INICIA QT SEMANA 0 CDEC 14/09/22 + COLOCACIÓN DE CVC 13/10/22 + 28/10/22 BIOPSIA TUMORAL: NMYC NEGATIVO + QT SEMANA 15 (27/12/22) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL (02/02/2023) + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (S) + PATOLOGÍA

Examen Físico:


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

09/02/2023: GANGLIONEUROBLASTOMA, SUBTIPO MIXTO ÍNDICE DE MITOSIS- CARIORREXIS BAJO MENOR DEL 2%. BORDES COMPROMETIDOS + PORCENTAJE DEL GANGLIONEUROBLASTOMA 50% EN DIFERENTES ESTADIOS DE MADURACIÓN HACIA DIFERENCIACIÓN NEURONAL + RETIRO DE CVC (04/05/23) + 31/5/23 TC ABDOMEN: DISCRETA ALTERACIÓN DE LA DENSIDAD DEL CUERPO VERTEBRAL DE L1 Y L2, EN ESTE NIVEL MASA TUMORAL SÓLIDA QUE ENVUELVE EN 180° A LOS CUERPOS VERTEBRALES DE T12, L1, L2 Y L3. ENVUELVE EN 180° A LOS VASOS RENALES IZQUIERDOS, CONTACTA Y PIERDE PLANO DE CLIVAJE CON AMBOS MÚSCULOS PSOAS E IMPRESIONA COMPROMETER A LOS CANALES RADICULARES, SE OBSERVA APARENTE COMPROMISO DEL CANAL MEDULAR. ENVUELVE EN 180° AL TRAYECTO DE LA AORTA ABDOMINAL SUPRA E INFRARRENAL Y MIDE APROXIMADAMENTE 58.5 X 49.1 X 76.5 MM EN SUS EJES TRANSVERSO, ANTEROPOSTERIOR Y CRANEOCAUDAL RESPECTIVAMENTE CON VOLUMEN DE 112 CC (PREVIO DE 609 CC), SE APRECIA DISMINUCIÓN DE APROXIMADAMENTE 82% RESPECTO A ESTUDIO PREVIO + TAC TÓRAX: SE APRECIA IMAGEN PSEUDONODULAR SÓLIDA DEL SEGMENTO VIII DERECHO CON DIÁMETRO DE 5 MM + QUIMIOTERAPIA SEMANA 30 (08/06/2023) + BIOPSIA DE LESIÓN DORSAL (07/08/2023)

SCORES DE SEVERIDAD INGRESO:

PELOD 2: 0.1%, PIM II: 0.9%, PIM III 0.5%, TISS 28: 18, FSS: 9

SIGNOS VITALES: PA: 125/85 MMHG, FC: 160 LPM, FR: 31 PM, T: 36.8°C, SATO2: 96% FIO2 0.24. EVAT 0/11.

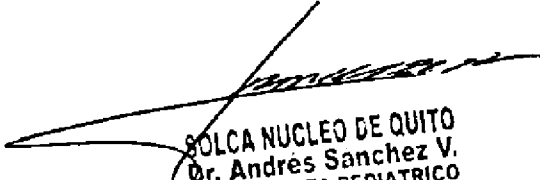
CUADRO DE INGRESO:

PACIENTE QUIEN INGRESA PARA PROCEDIMIENTO NEUROQUIRÚRGICO PROGRAMADO, POSTERIOR A CIRUGÍA SE DECIDE INGRESO PARA OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA, MONITOREO CLÍNICO, POR EL RIESGO DE COMPLICACIONES PRINCIPALMENTE NEUROLÓGICAS Y MANEJO DEL DOLOR, INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE QUE CURSA SU POSQUIRÚRGICO INMEDIATO. PROCEDIMIENTO:

EXPLORACIÓN DE CORDÓN LUMBAR + RESECCIÓN PARCIAL DE COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESIÓN DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCIÓN DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA.


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

Fecha : 07-AUG-2023 18:10:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: **CONTINUACIÓN NOTA DE INGRESO UCIP******

HALLAZGOS: AMPLIA FIBROSIS PARAVERTEBRAL DESDE T12 HASTA L2. LESIÓN PARAVERTEBRAL Y PREVERTEBRAL IZQUIERDA BLANCA NACARADA DURA, MUY ADHERENTE A TEJIDOS OSEOS PARAVERTEBRALES Y CON AL MENOS 3 PUNTOS DE VASCULARIDAD, NO DEFORMACIÓN DE CONDUCTO Y ESTRUCTURAS OSEAS DE COLUMNA. SANGRADO: 20 CC. COMPLICACIONES: NINGUNA. A SU INGRESO ALGICO, IRRITABLE, CON ESCALA DE GLASGOW EN 15 PUNTOS. SE INDICA MORFINA, PARACETAMOL PARA MANEJO DEL DOLOR. Y RECIBIÓ KETAMINA PREVIO A PROCEDIMIENTOS. PUPILAS ISOCORIA 3 MM NORMOREACTIVAS A LA LUZ. ZONA DE PRESIÓN (ERITEMATOSA) EN REGIÓN SUPRAORBITARIA IZQUIERDA.

HEMODINÁMICO: A SU INGRESO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA 125/85, TAM: 98. TAQUICARDICO, CON FRECUENCIA CARDIACA ENTRE 165-170 LPM, CON ACIDOSIS METABÓLICA SECUNDARIA A BALANCE TRANSQUIRURGICO NEGATIVO, POR LO CUAL SE INDICÓ BOLO DE CRISTALOIDE A 20 ML/KG. PULSOS SIMÉTRICOS EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS. LACTATO DE INGRESO 0.8 GASOMETRÍA DE INGRESO A UCIP: PH 7.29, PO2 169, PCO2 34, HCO3 16.3, EB -10.3, ACIDO LACTICO 0.8.

RESPIRATORIO: PACIENTE A SU INGRESO CON SOPORTE DE OXÍGENO POR MASCARILLA SIMPLE. SE CAMBIA A CANULA NASAL. AL EXAMEN FÍSICO TÓRAX ZONAS DE PRESIÓN EN HEMITORAX ANTERIOR IZQUIERDO. SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. FRECUENCIA RESPIRATORIA 31 RPM, SAT: 96%.

DIGESTIVO: SE PLANIFICA NADA POR VÍA ORAL Y REINICIO DE LA VÍA ENTERAL POSTERIORMENTE. EN DEPENDENCIA DE LA EVOLUCIÓN. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA CONSERVADOS. NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. EN ABDOMEN SE EVIDENCIAN LESIONES CICATRIZADAS DE CIRUGÍAS PREVIAS. TGO 44.5, TGP 35.4, BBT 0.09, BBD 0.07, PROTEÍNAS TOTALES 5.5, ALBUMINA 3.85.

Examen Físico:

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	2956634	EXAMEN DE SANGRE


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

RENAL: DIURESIS EN PAÑAL, DE 250 ML EN EL TRANSQUIRÚRGICO, DIURESIS DE 2.5 ML/KG/HORA. FUNCIÓN RENAL PENDIENTE. UREA 14.1, BUN 6.6, CREATININA 0.34. ÁCIDO ÚRICO 2.67.

HEMATOLÓGICO: SANGRADO EN EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE 20 ML. BIOMETRÍA PREVIA A CIRUGÍA CON HGB 13.2, HCTO 39.5, LEUCOCITOS 10360, NEU 7080, PLAQUETAS 313000. TP. 11.6, TTP 42. BIOMETRÍA POSQUIRÚRGICA. HGB: 10.8, HCTO 31.9%, PLAQUETAS 258000, LEUCOCITOS 5320, NEUTRÓFILOS 4300.

ONCOLÓGICO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO, EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA.

INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE SU INGRESO, RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN.

ANÁLISIS:

PACIENTE QUIEN INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS, PARA OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA Y MANEJO DEL DOLOR POSTERIOR A NEUROCIRUGÍA. HA REQUERIDO OPIOIDES Y ANALGESIA TIPO PARACETAMOL, CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL. SE MANTIENE SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, REQUIRIÓ EXPANSIÓN DE VOLUMEN CON CRISTALOIDE POR TAQUICARDIA, ACIDOSIS METABÓLICA Y BALANCE TRANSQUIRÚRGICO NEGATIVO. SE ESPERAN RESULTADOS DE EXÁMENES POST QUIRÚRGICOS PARA DECIDIR CONDUCTA, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA Y ONCOPEDIATRÍA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN:

OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA.

ANALGESIA

OXIGENOTERAPIA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

DR. ANDRÉS SÁNCHEZ V. - MT UCIP - 0201897253

DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP - 1804623047

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

Fecha : 07-AUG-2023 19:12:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: *****COLOCACIÓN DE VÍA ARTERIAL *****

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y PREVIA SEDACIÓN CON KETAMINA SE CANALIZA LÍNEA ARTERIAL A NIVEL DE ARTERIA BRAQUIAL IZQUIERDA, SE USA CATÉTER ARTERIAL 22 G DE 5 CM, SE INTRODUCE TODO EL CATÉTER Y SE CUBRE CON APÓSITO ESTERIL. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

UTILIZAMOS:
CATÉTER ARTERIAL ARROW 22 G 5 CM # 1
GORRO ENFERMERA #1
MASCARILLA QUIRÚRGICA # 2
GASAS DE ALGODÓN # 10
GUANTES ESTERILES Nº 6 # 1
SOLUCIÓN SALINA 1000 ML # 1
SOLUCIÓN SALINA 100 ML # 1
APÓSITO TRANSPARENTE 8.5CM *7CM # 1

DR. ANDRÉS SÁNCHEZ V. - MT UCI - MSP: 0201897253
DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP - MSP 1804623047

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

Fecha : 07-AUG-2023 23:25:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

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

NOMBRE: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
EDAD: 2 AÑOS.
PESO: 12 KG
TALLA: 84 CM
SC: 0.52
DH: 1

DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCIP:
POSTQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXPLORACIÓN DE CORDÓN LUMBAR + RESECCIÓN PARCIAL DE
COMPONENTE VERTEBRAL POSTERIOR POR LESIÓN DE HUESO DE COLUMNA LUMBAR + RESECCIÓN DE
TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS DE ESPALDA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO + ÍNDICE DE MITOSIS Y CARDIORREXIS BAJO,
HISTOLOGÍA FAVORABLE + RMN CEREBRO: NEGATIVA + RMN COLUMNA MASA RETROPERITONEAL EN
ABDOMEN PELVIS Y MEDIASTINO POSTERIOR DESDE D7-D8, INVADIR CANAL RAQUÍDEO A TRAVÉS DE
LOS FORÁMENES NEURALES D12-L1, L1-L2, L2-L3, Y L3-L4 DEL LADO IZQUIERDO Y DETERMINA
ESTENOSIS SEVERA, DESPLAZA EL CONO MEDULAR Y RAÍCES NERVIOSAS HACIA LA DERECHA + TAC DE
TÓRAX LESIÓN DE ABDOMEN SUPERIOR QUE SE EXTIENDE HACIA MEDIASTINO POSTERIOR HASTA D8
TOMA CONTACTO CON LA AORTA Y LA DESPLAZA HACIA LA DERECHA, NO ADENOPATÍAS
MEDIASTINALES. + TAC ABDOMEN Y PELVIS: LESIÓN SÓLIDA DE GRAN TAMAÑO INVOLUCRA CAVIDAD
ABDOMINAL Y PÉLVICA DESPLAZANDO INTESTINO Y RIÑÓN IZQ, ENVUELVE Y DESPLAZA LA AORTA,
ARTERIA RENAL IZQ, VENA RENAL IZQ. LESIÓN POR DELANTE DE LOS CUERPOS VERTEBRALES DESDE
T10 HASTA S1 Y SOBREPASA LA LÍNEA MEDIA, HÍGADO, BAZO Y PÁNCREAS NORMALES. NO SE LOGRA
IDENTIFICAR LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES. RIÑONES NORMALES. + AMO/BX MÉDULA ÓSEA NO
INFILTRACIÓN + ÁCIDOS EN ORINA VANILMANDÉLICO 14 MG/ 24 HS, HOMOVANÍLICO 21 MG/ 24 HS,
ADRENALINA 24 UG/24HS, NORADRENALINA 62 UG/24 HS + GGO NEGATIVA + ECOCARDIO NORMAL + EL
09/09/22 LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA DE L1 A L3 MAS TOMA DE BIOPSIAS NO RESECCIÓN DE MASA
+ GENÉTICA 46 XY + INICIA QT SEMANA 0 CDEC 14/09/22 + COLOCACIÓN DE CVC 13/10/22 + 28/10/22
BIOPSIA TUMORAL: NMYC NEGATIVO + QT SEMANA 15 (27/12/22)

Examen Físico: CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL (02/02/2023) + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA (S) + PATOLOGÍA 09/02/2023:
GANGLIONEUROBLASTOMA, SUBTIPO MIXTO ÍNDICE DE MITOSIS- CARIORREXIS BAJO MENOR DEL 2%.
BORDES COMPROMETIDOS + PORCENTAJE DEL GANGLIONEUROBLASTOMA 50% EN DIFERENTES
ESTADIOS DE MADURACIÓN HACIA DIFERENCIACIÓN NEURONAL + RETIRO DE CVC (04/05/23) + 31/5/23 TC
ABDOMEN: DISCRETA ALTERACIÓN DE LA DENSIDAD DEL CUERPO VERTEBRAL DE L1 Y L2, EN ESTE
NIVEL MASA TUMORAL SÓLIDA QUE ENVUELVE EN 180° A LOS CUERPOS VERTEBRALES DE T12, L1, L2 Y
L3. ENVUELVE EN 180° A LOS VASOS RENALES IZQUIERDOS, CONTACTA Y PIERDE PLANO DE CLIVAJE
CON AMBOS MÚSCULOS PSOAS E IMPRESIONA COMPROMETER A LOS CANALES RADICULARES, SE
OBSERVA APARENTE COMPROMISO DEL CANAL MEDULAR. ENVUELVE EN 180° AL TRAYECTO DE LA
AORTA ABDOMINAL SUPRA E INFRARRENAL Y MIDE APROXIMADAMENTE 58. 5 X 49. 1 X 76. 5 MM EN SUS
EJES TRANSVERSO, ANTEROPOSTERIOR Y CRANEOCAUDAL RESPECTIVAMENTE CON VOLUMEN DE 112
CC (PREVIO DE 609 CC), SE APRECIA DISMINUCIÓN DE APROXIMADAMENTE 82% RESPECTO A ESTUDIO
PREVIO + TAC TÓRAX: SE APRECIA IMAGEN PSEUDONODULAR SÓLIDA DEL SEGMENTO VIII DERECHO
CON DIÁMETRO DE 5 MM + QUIMIOTERAPIA SEMANA 30 (08/06/2023) + BIOPSIA DE LESIÓN DORSAL
(07/08/2023).

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

SOLCA NO LEO DE QUITO
Dr. Andres Sánchez V.
INTENSIVISTA PEDIATRICO
C.V.: 0201897253

Fecha : 07-AUG-2023 23:26:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

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

NEUROLÓGICO: PACIENTE QUE CURSA SU POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE PROCEDIMIENTO YA DESCRITO. A SU INGRESO ÁLGICO E IRRITABLE, RECIBIÓ UNA DOSIS DE MORFINA, SE INDICA POR RAZONES NECESARIAS, RECIBIÓ KETAMINA PARA REALIZAR COLOCACIÓN DE VÍA ARTERIAL Y SE INDICA PARACETAMOL CON HORARIO PARA MANEJO DEL DOLOR CON LO QUE HA PERMANECIDO TRANQUILO CON MADRE, IRRITABLE AL MANEJO DEL PERSONAL DE SALUD, ESCALA DE GLASGOW 15 PUNTOS. PUPILAS ISOCORJA 3 MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, EVA 3/10. ZONA DE PRESIÓN (ERITEMATOSA) EN REGIÓN SUPRAORBITARIA IZQUIERDA.

HEMODINÁMICO: PACIENTE QUE A SU INGRESO PRESENTÓ TAQUICARDIA CON FRECUENCIA CARDIACA ENTRE 165-170 LPM, CON ACIDOSIS METABÓLICA SECUNDARIA A BALANCE TRANSQUIRÚRGICO NEGATIVO, POR LO CUAL SE INDICÓ BOLO DE CRISTALOIDE A 20 ML/KG. AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 95-115 MMHG (P: 50-75), TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-70 MMHG (P: 25-90), TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 67-88 MMHG (P: 50-90), FRECUENCIA CARDIACA: 105-120 LPM (P: 50). AL EXAMEN FÍSICO PULSOS SIMÉTRICOS EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. AUSCULTACIÓN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS. LACTATO DE INGRESO 0.8, GASOMETRÍA DE CONTROL POSTERIOR A BOLO DE CRISTALOIDE: PH 7.29, PO2 169, PCO2 34, HCO3 16.3, EB -10.3, ÁCIDO LÁCTICO 0.8.

RESPIRATORIO: PACIENTE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL CON FRECUENCIA RESPIRATORIA 26-30 RPM (P: 50), SATURACIONES ENTRE: 96-99%. AL EXAMEN FÍSICO TÓRAX ZONAS DE PRESIÓN EN HEMITÓRAX ANTERIOR IZQUIERDO, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL, NO RUIDOS SOBREÑADIDOS.

Examen Físico: DIGESTIVO: SE INDICA INICIO DE FÓRMULA LÁCTEA CON ADECUADA TOLERANCIA POR VÍA ORAL. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA CONSERVADOS. NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS, REGIÓN PERIANAL SIN LESIONES. EN ABDOMEN SE EVIDENCIAN LESIONES CICATRIZADAS DE CIRUGÍAS PREVIAS. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. TGO 44.5, TGP 35.4, BBT 0.09, BBD 0.07, PROTEÍNAS TOTALES 5.5, ALBÚMINA 3.85.

RENAL: FUNCIÓN RENAL CONSERVADA CON UREA: 14.1, CREA: 0.34, A. ÚRICO: 2.67, DIURESIS ESPONTÁNEA EN PAÑAL. BALANCE EN 7 HORAS: INGRESO: 1663 ML, EGRESO: 981.6 ML. BH: +681.4, DH 5 ML/KG/HORA.

HEMATOLÓGICO: SANGRADO EN EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE 20 ML. BIOMETRÍA PREVIA A CIRUGÍA CON HGB 13.2, HCTO 39.5. LEUCOCITOS 10360, NEU 7080, PLAQUETAS 313000. TP. 11.6, TTP 42. BIOMETRÍA POSQUIRÚRGICA. HGB: 10.8, HCTO 31.9%, PLAQUETAS 258000, LEUCOCITOS 5320, NEUTRÓFILOS 4300 SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES.

SOLCA HUELLOS DE GUIN
Dr. Andres Sanchez V.
INTENSIVISTA PEDIATRICO
C.I.: 0201897253

Fecha : 07-AUG-2023 23:56:00 H.C. : 298370 Paciente: MORA ROMERO EMILIO SEBASTIAN
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

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

ONCOLÓGICO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE NEUROBLASTOMA DIFERENCIADO RIESGO INTERMEDIO, EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA.
INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL DESDE SU INGRESO, RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN.

ANÁLISIS:

PACIENTE QUIEN INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS, PARA OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA Y MANEJO DEL DOLOR POSTERIOR A NEUROCIRUGÍA. HA REQUERIDO OPIOIDES Y ANALGESIA TIPO PARACETAMOL, CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL. SE MANTIENE SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, REQUIRIÓ EXPANSIÓN DE VOLUMEN CON CRISTALOIDE POR TAQUICARDIA, ACIDOSIS METABÓLICA Y BALANCE TRANSQUIRÚRGICO NEGATIVO. SE ESPERAN RESULTADOS DE EXÁMENES POST QUIRÚRGICOS PARA DECIDIR CONDUCTA, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA Y ONCOPEDIATRÍA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. EN SEGUIMIENTO MULTIDISCIPLINARIO. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN:

OBSERVACIÓN NEUROLÓGICA.
ANALGESIA
OXIGENOTERAPIA
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

DR. ANDRÉS SÁNCHEZ - MÉDICO TRATANTE UCIP - 0201897253
MD. ANDREA VILLEGAS - MÉDICO RESIDENTE UCIP - 1726651829

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