

Fecha : 02-AUG-2023 16:59:00 H.C. : 290755 Paciente: ALMEIDA MIRANDA JOSE RAFAEL  
Médico : MD@J TERAN CEVALLOS STEPHANNY  
MEDICA - CC: 0917701336

Evolución: ' GENERO EPICRISIS

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
02/08/2023	140327	Epicrisis

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Stephanny Teran  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0917701336

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Patricio Hidalgo  
HEMATOLOGO  
C.I.: 13 1411927

Fecha : 02-AUG-2023 07:03:00 H.C. : 290755 Paciente: ALMEIDA MIRANDA JOSE RAFAEL  
Médico : MD8N ROMERO ROMERO YADIRA ELIZABETH  
MEDICO - CC: 1004023360

**Evolución:** NOTA DE ALTA  
PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD  
DH:01  
DG:LNH DCGB EC IVB (HUESO) IPI 4 (RIESGO ALTO) IPI SNC: 5 (RIEGO ALTO) QUIMIOTERAPIA R-GDP  
CICLO 6 + HTA + FIBRILACION AURICULAR + ANTECEDENTE DE TROMBOSIS MESENTERICA + INFARTO  
RENAL + ERC KDIGO G3B +HIPERTROFIA PROSTATICA + NODULO TIROIDEO + DOLOR ONCOLOGICON  
CONTROLADO

MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA R-GDP CICLO 6

P0: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B EC IVB (HUESO) IPI 4 (RIESGO ALTO); IPI  
SNC: 5 (RIEGO ALTO). EN SOLCA: CONFIRMADO CON BIOPSIA OSEA + BLOQUEO. HP 21/7/22: LINFOMA  
DIFUSO CGB CENTROGERMINAL. BMO: POSITIVO PARA INFILTRACIÓN LINFOMA INMUNOFENOTIPO B,  
IHQ: CD20 +, CD3 -, KI67: 70%. 16/8/2022 CITOLOGIA Y CMF DE LCR: NEGATIVAS. TAC 22/08/22: CUELLO:  
MASA TUMORAL EN REGIÓN CERVICAL ANTERIOR PRE Y RETROESTERNAL DE 17.4X 9X12.9CM. RECIBE  
ESQUEMA RMINICHOP C1 EL 18/8/2022, C2 EL 12/09/2022, C3 EL 03/10/2022. EVALUACION POS C3: 26/10/22:  
CITOLOGIA Y CFM DE LCR: NEGATIVO. TAC CUELLO: DISMINUCIÓN DEL TAMAÑO DE LA LESIÓN  
TUMORAL QUE INVOLUCRA EL MANUBRIO ESTERNAL EN 52% CONSIDERAR EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA  
FAVORABLE RECIBE C4 EL 27/10/22, C5 EL 22/11/22, C6 EL 15/12/22. SE REALIZA TAC POS C6  
26/1/23: PERSISTEN LESIONES LÍTICAS Y LESIÓN OCUPATIVA DE ESTERNON MIDE 112 X 44 MM.  
DISMINUCIÓN 26% EN COMPARACIÓN AL ANTERIOR. BIOPSIA 8/3/23 DE LESION PREESTERNAL:  
INFILTRACION POR LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B. IHQ: CD79A,  
BCL2, CD20: POSITIVO. KI67: 90%. SE INICIA 2DA LINEA QT R-GDP (CARBOPLATINO). RECIBE C1  
(CARBOPLATINO) EL 30/3/23. RECIBE C2 DE CARBOPLATINO EL DIA 29/04/2023 SIN COMPLICACIONES  
APARENTES. RECIBE C3 30/5/23. TAC 20/6/23 POST CICLO 3 : CUELLO: NO ACTIVIDAD TUMORAL. RECIBE  
R-GDP C 5 13/07/2023 CON REDUCCION DE DOSIS DE CARBOPLATINO. RECIBE CICLO 6 EL 01/08/23.

P2: HTA: DIAGNOSTICADA HACE 20 AÑOS TRATAMIENTO CON CARVEDILOL 3.125 QD Y AMLODIPINO 5MG  
QD PM + ENOXAPARINA BID. EN CONTROLES CON MEDICINA INTERNA DRA VEGA ULTIMO EL 4/07/2023.

**Examen Físico:**

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
02/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Patrio Hidalgo  
HEMATÓLOGO  
C.I. 1705611527

SOLCA, NUCLEO QUITO  
Dra. Elizabeth Romero  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1004023360

P3: FIBRILACION AURICULAR: 15/8/2022 EKG FA A 74 LPM SE INICIA EL DIA 17/8/2022 ANTICOAGULACION CON ENOXAPARINA 60 MCG BID. 15/8/2022 ECOCARDIOGRAMA FEVI 65%. 29/3/23 ECOCARDIOGRAMA FEVI 40%. 10/4/23 EKG QS EN CARA SEPTAL, MALA PROGRESION DE R EN CARA ANTERIOR. EXTRASISTOLE VENTRICULAR Y SUPRAVENTRICULAR AISLADAS. ULTIMO CONTROL DRA VEGA 4/07/23. EKG 29/5/23 CON RITMO SINUSAL Y EXTRASISTOLES VENTRICULARES.

P4: ANTECEDENTE TROMBOSIS: TROMBOSIS MESENTERICA CON RESECCION INTESTINAL HACE 10 AÑOS POR INFARTO RENAL E INJURIA RENAL AGUDA: HOSPITALIZADO DEL 17 AL 22/7/22 EN AXXIS. MANEJADO CON: ENOXAPARINA 60 MG BID, CARVEDILOL 3.125 MG QD, AMLODIPINO 5 MG CADA NOCHE.

P5: ERC KDIGO G3B. PACIENTE CON DISMINUCION DE VALORES EN FILTRADO GLOMERULAR 31-07-23 CREA: 1.56 FILTRADO 41.05 ML/MIN/1.73M2. DESDE PRIMER CICLO DE CON REAJUSTE DOSIS DE CARBOPLATINO, ANTE POSIBLE DETERIORO RENAL SE REAJUSTAN DOSIS EN ESTE INGRESO

P6: HIPERTROFIA PROSTATICA EN TRATAMIENTO CON DOXAZOSINA 4MG QD. 01/2023: TAC PELVIS: PRÓSTATA AUMENTADA DE TAMAÑO. HETEROGÉNEA DE BORDES DEFINIDOS, REGULARES. EN CONTROLES CON DRA VEGA ULTIMO EL 21/04/23, INDICA CONTINUAR DOXAZOSINA.

P7: NODULO TIROIDEO. 26/10/22 TAC CUELLO: GLÁNDULA TIROIDES HETEROGÉNEA, PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR HIPODENSE CON REFORZAMIENTO NODULAR Y CENTRAL EN EL LÓBULO TIROIDEO IZQUIERDO CON DIÁMETRO DE 20.3 MM. 31/1/23: COMPARTIMENTO CERVICAL II DERECHO GANGLIO QUE MIDE 3.5 MM. COMPARTIMENTO CERVICAL II IZQUIERDO PRESENCIA DE GANGLIO QUE MIDE 4 MM. US DE CUELLO EL 3/05/2023 LÓBULO TIROIDEO IZQ 3.2\*3.2\*3.9 CM CON VOL 4.2 CC NODULO HETEROGENEO + VASCULARIDAD PERIFÉRICA, EN CONTROL DE PERFIL TIROIDEO DEL 03/04/2023: TSH 9.95, T4 0.96. EN TTO CON DRA. VEGA EN INDICACION DEL 04/07/2023 SE PRESCRIBE LEVOTIROXINA 75UGR VIA ORAL QD AM

P8: DOLOR ONCOLOGICO: AL MOMENTO SIN DOLOR, RECIBE GABAPENTINA 300MG VIA ORAL CADA 12 HORAS, PARACETAMOL 1GR VIA ORAL CADA 12 HORAS. ULTIMO CONTROL CON DRA. ESPEJO EL 27/06/2023

CONTINUA NOTA DE ALTA-->

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Patricio Hidalgo  
HEMATÓLOGO  
C.I.: 1765611927

SOLCA. NUCLEO QUITO  
Dra. Elizabeth Romero  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1004023360

Fecha : 02-AUG-2023 09:22:00 H.C. : 290755 Paciente: ALMEIDA MIRANDA JOSE RAFAEL  
Médico : MD8N ROMERO ROMERO YADIRA ELIZABETH  
MEDICO - CC: 1004023360

**Evolución:** CONTINUA NOTA DE ALTA

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO

O: PESO 67.1 KG, TALLA CM SC 1.74. ECOG 0.

TA: 130/74 MMHG FC:70LPM FR: 18 PM T: 36°C SAT 90%. AA BRISTOL: UNA OCASIÓN BRISTOL 5

EF: PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN 3 ESFERAS, CABEZA CABELLO DE IMPLANTACION NORMAL  
MO HUMEDAS, CUELLO NO ADENOPATIAS, TORAX: MV PRESENTE. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.  
CORAZON ARRITMICO. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO ORGANOMEGALIA, RHA  
PRESENTES. EXTREMIDADES SIMETRICAS NO EDEMA, PULSOS PRESENTES.

ANALISIS: PACIENTE CON PREGRESION DE LNH DCB GRANDES, EN QT DE SEGUNDA LINEA CON  
ESQUEMA R GDP (RITUXIMAB, GEMCITABINA, DEXAMETASONA Y CARBOPLATINO) CON MODIFICACION  
DE PLATINOS POR ANTECEDENTE DE FALLA RENAL CRONICA. EL DIA DE AYER RECIBE CICLO 6 SIN  
COMPLICACIONES, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN CONDICIONES DE ALTA.

PLAN:

- ALTA

- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON DOCTOR HIDALDO EL 17/08/23 A LAS 09H30 AM

- CITA CON DR VEGA 04-09-2023

- FILGRASTIM 300 MCG QD DESDE 03/08/23 HASTA EL 12/08/23

- PROFILAXIS CON TRIMETROPIN

DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927  
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. ELIZABETH ROMERO MSP 1004023360  
MÉDICO RESIDENTE

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Patricio Hidalgo  
HEMATOLOGO  
C.I.: 1705611927

SOLCA, NUCLEO QUITO  
Dra. Elizabeth Romero  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1004023360

Fecha : 01-AUG-2023 11:41:00 H.C. : 290755 Paciente: ALMEIDA MIRANDA JOSE RAFAEL  
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

**Evolución:**

**NOTA DE INGRESO**

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CASADO, NACIDO EN POSORJA Y RESIDENTE EN QUITO.  
INSTRUCCIÓN: SUPERIOR COMPLETA, JUBILADO. ING EN PETROECUADOR. GS: ORH+, RELIGION:  
CATOLICO. LATERALIDAD: DIESTRO  
APF: MADRE HTA + IAM. HERMANO MENOR DEMENCIA.  
APP:

10

- HIPERTENSION ARTERIAL DG A LOS 60 AÑOS MAS FA EN TTO ACTUAL AMLODIPINO 5MG VIA ORAL PM.  
CARVEDILOL 3.125 VIA ORAD QD AM, ENOXAPARINA 60MG C/12H  
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN OBSERVACION MEDIDAS GENERALES  
- HIPERTROFIA PROSTATICA EN TTO DOXAZOSINA 4MG QD.

15

APQX: TROMBOSIS MESENTERIA CON RESECCION INTESTINAL HACE 10 AÑOS. 11/7/2022. TORACOTOMIA  
+ RESECCION PARCIAL DEL ESTERNON + BIOPSIA + BLOQUEO.  
TABACO: DESDE 20 AÑOS HASTA 50AÑOS 5-20U/DIA. ALCOHOL: 30AÑOS. HASTA LA EMBRIAGUEZ FINES  
DE SEMANA. DROGAS: NO. EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA. NO.  
ALERGIA: NO REFIERE  
DG: LNH DCGB EC IVB (HUESO) IPI 4 (RIESGO ALTO) IPI SNC: 5 (RIEGO ALTO) QUIMIOTERAPIA R-GDP  
CICLO 6 + HTA + FIBRILACION AURICULAR + ANTECEDENTE DE TROMBOSIS MESENTERICA + INFARTO  
RENAL + ERC KDIGO G3B +HIPERTROFIA PROSTATICA + NODULO TIROIDEO + DOLOR ONCOLOGICON  
CONTROLADO

20

MOTIVO DE INGRESO: QUIMOTERAPIA R-GDP CICLO 6

25

P0: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B EC IVB (HUESO) IPI 4 (RIESGO ALTO): IPI  
SNC: 5 (RIEGO ALTO). EN SOLCA: CONFIRMADO CON BIOPSIA OSEA + BLOQUEO. HP 21/7/22: LINFOMA  
DIFUSO CGB INMUNOFENOTIPO CENTROGERMINAL. BMO: POSITIVO PARA INFILTRACIÓN LINFOMA  
INMUNOFENOTIPO B, IHQ: CD20 +, CD3 -, KI67: 70%. 16/8/2022 CITOLOGIA Y CMF DE LCR: NEGATIVAS. TAC  
22/08/22: CUELLO: MASA TUMORAL EN REGIÓN CERVICAL ANTERIOR PRE Y RETROESTERNAL DE 17.4X  
9X12.9CM. RECIBE ESQUEMA RMINICHOP C1 EL 18/8/2022, C2 EL 12/09/2022, C3 EL 03/10/2022. EVALUACION  
POS C3: 26/10/22: CITOLOGIA Y CFM DE LCR: NEGATIVO. TAC CUELLO: DISMINUCIÓN DEL TAMAÑO DE LA  
LESIÓN TUMORAL QUE INVOLUCRA EL MANUBRIO ESTERNAL EN 52% CONSIDERAR EVOLUCIÓN

**Examen Físico:**

30

TOMOGRÁFICA FAVORABLE RECIBE C4 EL 27/10/22, C5 EL 22/11/22, C6 EL 15/12/22. SE REALIZA TAC POS  
C6 26/1/23:PERISTEN LESIONES LÍTICAS Y LESIÓN OCUPATIVA DE ESTERNON MIDE 112 X 44 MM.  
DISMINUCIÓN 26% EN COMPARACIÓN AL ANTERIOR. BIOPSIA 8/3/23 DE LESION PREESTERNAL:  
INFILTRACION POR LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B. IHQ: CD79A,  
BCL2,CD20: POSITIVO. KI67: 90%. SE INICIA 2DA LINEA QT R-GDP (CARBOPLATINO) MAS QT TRIPLE. 3/4/23  
BMO CD20 NEGATIVO. CITOLOGIA Y CMF DE LCR: NEGATIVOS. RECIBE C1 (CARBOPLATINO) EL 30/3/23.  
RECIBE C2 DE CARBOPLATINO EL DIA 29/04/2023 SIN COMPLICACIONES APARENTES. RECIBE C3 30/5/23.  
TAC 20/6/23 POST CICLO 3 : CUELLO: NO ACTIVIDAD TUMORAL. RECIBE R-GDP C 5 13/07/2023 CON  
REDUCCION DE DOSIS DE CARBOPLATINO INGRESA PARA RECIBIR C 6  
P2: HTA: DIAGNOSTICADA HACE 20 AÑOS TRATAMIENTO CON CARVEDILOL 3.125 QD Y AMLODIPINO 5MG  
QD PM + ENOXAPARINA BID, EN CONTROLES CON MEDICINA INTERNA DRA VEGA ULTIMO EL 4/07/2023.  
P3: FIBRILACION AURICULAR: 15/8/2022 EKG FA A 74 LPM SE INICIA EL DIA 17/8/2022 ANTICOAGULACION  
CON ENOXAPARINA 60 MCG BID. 15/8/2022 ECOCARDIOGRAMA FEVI 65%. 29/3/23 ECOCARDIOGRAMA FEVI  
40%. 10/4/23 EKG QS EN CARA SEPTAL. MALA PROGRESION DE R EN CARA ANTERIOR, EXTRASISTOLE  
VENTRICULAR Y SUPRAVENTRICULAR AISLADAS. ULTIMO CONTROL DRA VEGA 4/07/23. EKG 29/5/23  
CON RITMO SINUSAL Y EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES.

35

P4: ANTECEDENTE TROMBOSIS: TROMBOSIS MESENTERICA CON RESECCION INTESTINAL HACE 10 AÑOS  
POR INFARTO RENAL E INJURIA RENAL AGUDA: HOSPITALIZADO DEL 17 AL 22/7/22 EN AXXIS. MANEJADO  
CON: ENOXAPARINA 60 MG BID. CARVEDILOL 3.125 MG QD, AMLODIPINO 5 MG CADA NOCHE.

40

P5: ERC KDIGO G3B. PACIENTE CON DISMINUCION DE VALORES EN FILTRADO GLOMERULAR 31-07-23  
CREA: 1.56 FILTRADO 41.05 ML/MIN/1.73M2. DESDE PRIMER CICLO DE CON REAJUSTE DOSIS DE  
CARBOPLATINO, ANTE POSIBLE DETERIORO RENAL SE REAJUSTAN DOSIS EN ESTE INGRESO

45

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
01/08/2023	0000C1	Prescripción Médica Consulta Externa

*Dra. Maritza Cali*  
Médico General  
Reg. Sanit. 0303571111

Fecha : 01-AUG-2023 12:16:00 H.C. : 290755 Paciente: ALMEIDA MIRANDA JOSE RAFAEL  
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO

P6: HIPERTROFIA PROSTATICA EN TRATAMIENTO CON DOXAZOSINA 4MG QD. 01/2023: TAC PELVIS: PRÓSTATA AUMENTADA DE TAMAÑO. HETEROGÉNEA DE BORDES DEFINIDOS, REGULARES. EN CONTROLES CON DRA VEGA ULTIMO EL 21/04/23, INDICA CONTINUAR DOXAZOSINA.

10

P7: NODULO TIROIDEO. 26/10/22 TAC CUELLO: GLÁNDULA TIROIDES HETEROGÉNEA. PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR HIPODENSE CON REFORZAMIENTO NODULAR Y CENTRAL EN EL LÓBULO TIROIDEO IZQUIERDO CON DIÁMETRO DE 20.3 MM. 31/1/23: COMPARTIMENTO CERVICAL II DERECHO GANGLIO QUE MIDE 3.5 MM. COMPARTIMENTO CERVICAL II IZQUIERDO PRESENCIA DE GANGLIO QUE MIDE 4 MM. US DE CUELLO EL 3/05/2023 LOBULO TIROIDEO IZQ 3.2\*3.2\*3.9 CM CON VOL 4.2 CC NODULO HETEROGENEO + VASCULARIDAD PERIFÉRICA. EN CONTROL DE PERFIL TIROIDEO DEL 03/04/2023: TSH 9.95, T4 0.96. EN TTO CON DRA. VEGA EN INDICACION DEL 04/07/2023 SE PRESCRIBE LEVOTIROXINA 75UGR VIA ORAL QD AM

15

P8: DOLOR ONCOLOGICO: AL MOMENTO SIN DOLOR. RECIBE GABAPENTINA 300MG VIA ORAL CADA 12 HORAS. PARACETAMOL 1GR VIA ORAL CADA 12 HORAS. ULTIMO CONTROL CON DRA. ESPEJO EL 27/06/2023

20

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO

O: PESO 67.1 KG, TALLA CM SC 1.74. ECOG 0. FC 70 TA 130/70 MMHG FR 18 PM TEMP 36.6 °C SAT 90%. AA BRISTOL: UNA OCASIÓN BRISTOL 5

25

EF: PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN 3 ESFERAS. CABEZA CABELLO DE IMPLANTACION NORMAL MO HUMEDAS, CUELLO NO ADENOPATIAS, TORAX: MV PRESENTE, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. CORAZON ARRITMICO. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO ORGANOMEGALIA, RHA PRESENTES. EXTREMIDADES SIMETRICAS NO EDEMA. PULSOS PRESENTES.

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON PREGRESION DE LNH DCB GRANDES. EN QT DE SEGUNDA LINEA CON ESQUEMA R GDP (RITUXIMAB, GEMCITABINA, DEXAMETASONA Y CARBOPLATINO) CON MODIFICACION DE PLATINOS POR ANTECEDENTE DE FALLA RENAL CRONICA AL MOMENTO CON FILTRADO GLOMERULAR 42.05 ML/MIN/1.73M2 EN CONDICIONES CLINICAS PARA INGRESO PARA C6 DE QUIMIOTERAPIA.

30

PLAN

- INGRESO A TERCER PISO
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON DOCTOR HIDALDO EL 17/08/23 A LAS 09H30 AM
- CITA CON DR VEGA 04-09-2023
- PROFILAXIS CON TRIMETROPIN

35

DR PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927  
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD MARITZA CALI MSP 0603571795  
PG CUIDADOS PALIATIVOS

40

45

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Patricio Hidalgo  
HEMATÓLOGO  
C.I.: 1705611927