

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 08:58:31

Fecha : 07-AUG-2023 08:57:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MDO¥ RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

5

Evolución: \*\*\*\*\* INTERCONSULTA A PSICOLOGÍA\*\*\*\*\*

PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

LMA MIELOMONOCITICA (M4)

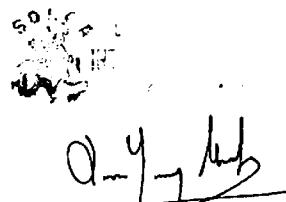
HACE 8 DÍAS FUE DADO DE ALTA AÚN SIENDO PORTADOR DE ILEOSTOMÍA DE ALTO GASTO, QUE NO HA TENIDO UNA CORRECTA ENSEÑANZA DE SU MANEJO Y REPOSICIÓN, YA EN DOMICILIO MADRE MENCIONA QUE VOLÚMENES HAN SIDO ELEVADOS, CONSIDERAMOS QUE ESTO CONDICIONO DESHIDRATACIÓN LA CUAL GENERO DESHIDRATACIÓN MODERADA/SEVERA CON REPERCUSIÓN ELECTROLÍTICA, EN UN PRINCIPIO PACIENTE CON CRITERIOS PARA TSR POR LO QUE SE ABORDÓ EN ESE SENTIDO, SIN EMBARGO, CUADRO DE LABORATORIO MEJORÓ ADECUADAMENTE LO QUE HACE QUE CRITERIO DE DIÁLISIS SEA MENOS EVIDENTE, BAJO ESTA CONSIDERACIÓN SE INICIA MANEJO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO, SE HA SUPERADO ETAPA DE FALLO RENAL Y DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO

10

PLANES: FAVOR REALIZAR VALORACIÓN POR SU ESPECIALIDAD: APOYO PSICOLÓGICO PARA PACIENTE Y FAMILIAR

DR. JENNY MARTINEZ MT UCIP 0502147911  
FERNANDO RUEDA MR UCIP 0502704729

20

  
A-9-7-Sub

25

30

35

40

45

Fecha : 08-AUG-2023 13:21:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
 Médico : MDÚD TIPAN MOLINA JESSICA GABRIELA

5

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

PACIENTE MASCULINO DE 05 AÑOS, NACIDO Y RESIDENTE EN OTAVALO, VIVE CON SU MADRE: LUPE FERNANDA LANCHIMBA VALLEJO-35 AÑOS-EDAD: 35 AÑOS-OCCUPACION: AMA DE CASA, PADRE: SANCHEZ DIAZ MAURICIO BENIGNO-EDAD: 55 AÑOS-OCCUPACION: CHOFER, HERMANA: 12 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ ILEOSTOMIA, VALORADO POR PRIMERA VEZ EN HOSPITALIZACION A PETICION DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA APOYO PSICOLOGICO PARA PACIENTE Y FAMILIAR.

10

EN EL ABORDAJE SE MUESTRA POCO COMUNICATIVO, EVASIVO AL DIALOGO, IRRITABLE, APATICO NO EXPRESA EMOCIONES O SENTIMIENTOS, LA MADRE INDICA QUE LO SIENTE TRANQUILO SIN EMBARGO MOLESTO E IRRITABLE ANTE MANEJO HOSPITALARIO, SE COMUNICA Y EXPRESA EMOCIONES CON SU MADRE, CONVERSA, JUEGA, NO CAMINA, SUEÑO ADECUADO Y BUEN APETITO.

15

ASPECTO ESCOLAR: ANTES DE DIAGNOSTICO ASISTIA A GUARDERIA, ACTUALMENTE MADRE INDICA QUE SE ENCUENTRA CON APOYO DE MAESTRAS INTRAHOSPITALARIAS.

20

ASPECTO SOCIAL: AARON ERA JUGUETON, ACTIVO, DINAMICO SIN EMBARGO AHORA MADRE INDICA QUE PERMANECE SOLO EN CASA CON LA FAMILIA.

25

ASPECTO FAMILIAR: TIENE TRES HERMANOS (1H 16 VIVE CON ABUELA, 1M 12 AÑOS), MANTIENEN BUENA RELACION Y DINAMICA FAMILIAR DESDE EL DIAGNOSTICO, SON APOYOS SALUDABLES PARA MADRE Y PACIENTE, EXISTE RELACION ESTRECHA CON HERMANA (EN TRATAMIENTO PSICOLOGICO), MADRE TIENE BUEN GRADO DE ENTENDIMIENTO DEL DIAGNOSTICO SIN EMBARGO SURGEN DUDAD Y PREGUNTAS, SE MUESTRA EN ACEPTACION Y COLABORADORA.

25

RED DE APOYO: NO CUENTAN CON APOYO EXTERNO, SOLO FAMILIA NUCLEAR.

SE REALIZA ENTREVISTA INICIAL, SE REALIZA APOYO EMOCIONAL Y CONTENCION, SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION.

30

PSIC. JESSICA TIPAN  
 1721770913

35

~~ESSIC~~  
**SOLCA NUCLEO DE QUITO**  
 Psic. Jessica Gabriela Tipan Molina  
**PSICOLOGA CLINICA**  
**C.I.: 1721770913**

40

45

# CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 10:24:40

Fecha : 10-AUG-2023 10:23:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MDI6 MARQUEZ GRANJA ANDREA AZUCENA

5

Evolución: \*\*\* RESPUESTA DE INTERCONSULTA A UCIP \*\*\*

HORA INICIO: 09:00

HORA FIN: 10:20

CODIGO: 99524

HOY PRESENTÓ REGISTRO FEBRIL CON ALTOS DATOS DE BACTEREMIA POR LO QUE SE PAN CULTIVO, SE REALIZO RX DE TORAX Y SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA. POR UN EVAT DE 7/11 PA 116/70 FC 175 FR 49 T 38.2 SATO 91 DECIDEN INTERCONSULTAR A UCIP.

A NUESTRA VALORACION PACIENTE FEBRIL CON ESCALOFRIOS Y COLABORADOR AL EXAMEN FISICO. GLASGOW 15/15, NO FOCALIDAD MENINGEA, RUIDOS RITMICOS, RELLENO CAPILAR 2", TAQUIPNEICO POR FIEBRE, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS, MV CONSERVADO, SIN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CON OXIGENOTERAPIA, PRESENCIA DE TOS PRODUCTIVA EN ABUNDANTE CANTIDAD, ABDOMEN BLANDO SUAVE, PRESENCIA DE ILEOSTOMIA VITAL, NO REFIERE DOLOR. NO LESIONES DERMATOLOGICAS. A NIVEL OROFARINGEO PRESENTA ERITEMA, GOTEOS RETRONASAL Y A NIVEL LABIAL RESEQUEDAD DE MUCOSAS CON HIPEREMIA, REFIERE MICHAEL TENER MUCHA SED. SIGNOS VITALES: T 40.2 TA 115/71 TAM 91 FR 42 SAT 92% Y FC 116. CON OXIGENO A 1 LITRO POR CANULA NASAL CON EVAT QUE CORRESPONDE A 2/11 (CV 0 RESP 2) MADRE NO PREOCUPADA.

LABORATORIO DE LA MAÑANA: HTO 41.1, LEUCOCITOS 13870, NEUTROFILOS 11390 SIN NEUTROPENIA, FUNCION RENAL CONSERVADA UREA 12.9 CREAT 0.25. REACTANTES DE FASE AGUDA NEGATIVOS PCR 4 PCT 0.4

LUEGO DE EVALUACION DEL PACIENTE SE DECIDE QUE NO PRESENTA CRITERIOS DE INGRESO A LA UNIDAD Y DEBE MANTENER INDICACIONES POR ONCOLOGIA PEDIATRICA EN BUSQUEDA ETIOLOGICA DE SINDROME FEBRIL.

PACIENTE CON ANTECEDENTES YA DESCritos QUE PRESENTA EVAT DE 2 QUE INICIO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EN BUSQUEDA ETIOLOGICA. SE SUGIERE EVALUAR ESTADO DE HIDRATACION DEL PACIENTE DADO QUE HACE 48 H PRESENTABA HEMATOCRITO DE 35, Y EL DIA DE HOY HTO 41.1, SODIO 138 DIURESIS OSCURA CON SENSACION DE SED POR PARTE DEL PACIENTE Y CONTINUAR TERAPEUTICA INSTAURADA POR ONCOLOGIA PEDIATRICA.  
SUGERENCIAS EN HOJA DE INTERCONSULTA

DRA. ANDREA MARQUEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP CI:0704929363

30

35

  
SOLCA NUCLEO  
Dra. Andre  
INTENSIVISTA  
C.I.: 0704929363  
E QUITO  
Marquez  
PEDIATRICA  
SOLCA

40

45

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-22-23 09:28:32

Fecha : 22-AUG-2023 09:28:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

5

Evolución: \*\*\*INTERCONSULTA A NUTRICION\*\*\*

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LMA MIELOMONOCITICA M4 + HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECCIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023), QUE INGRESO 04/08/23 POR INJURIA RENAL AGUDA + DESHIDRATACION SEVERA Y TRASTORNO ELECTROLITICO ACTUALMENTE SUPERADO SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES AMPLIAS POR ILEOSTOMIA, EN SEGUIMIENTO CON GASTROENTEROLOGIA QUIEN INDICA: FORMULA ELEMENTAL QUE DEBE RECIBIR 3 MEDIDAS DIARIAS 3, DIETA PARA INMUNODEPRIMIDO

VITAMINAS LIPOSOLUBLES (DAYAMINERAL) ADMINISTRAR 5 ML VIA ORAL CADA DIA, LOPERAMIDA 1 MG VIA ORAL ANTES DE DESAYUNO ALMUERZO Y MERIENDA VIA ORAL, SE REQUIERE VALORACION POR NUTRICION PARA ADMINISTRACION DE FORMULA ELEMENTAL EN DIETA

10

EXAMEN FISICO: ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, RHA NORMALES, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN BLANDA. PERÍMETRO ABDOMINAL: 56 CM

15

20

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lisett Valencia A  
MÉDICO PEDIATRA  
C.I.: 17160070

25

SOLCA  
Lic. Katherine T  
ENCIADA EN NUTRICION  
17160070

30

35

40

45

**Fecha :** 22-AUG-2023 08:42:00    **H.C. :** 305575    **Paciente:** SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
**Médico :** AD R TAIPE QUILACHAMIN KATHERINE ALICIA

**Evolución:** \*\* RESPUESTA A INTERCONSULTA DE NUTRICION\*\*

MASCULINO DE 5 AÑOS Y 3 MESES DE EDAD

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LMA MIELOMONOCITICA M4 + HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023), QUE INGRESO 04/08/23 POR INJURIA RENAL AGUDA + DESHIDRATACION SEVERA Y TRASTORNO ELECTROLITICO ACTUALMENTE SUPERADO SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES AMPLIAS POR ILEOSTOMIA, EN SEGUIMIENTO CON GASTROENTEROLOGIA.

MC: SE REQUIERE VALORACION POR NUTRICION PARA ADMINISTRACION DE FORMULA ELEMENTAL EN DIETA.

S: DEPOSICIONES BLANDAS, ADECUADO APETITO, BAJO PESO

O: PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO. E. FISICO: BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, ABDOMEN: SUAVE, NO DOLOROSO, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN BLANDA. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS.

D. ANTROPOMETRICOS:

PERÍMETRO ABDOMINAL: 56 CM

PESO ANTERIOR 16 KILOS

PESO ACTUAL 14.7KILOS TALLA ACTUAL 103CM IMC: 13.86

IMC/EDAD: -1

PESO/EDAD: 15

PESO/TALLA: 3

TALLA/EDAD: -2

PESO IDEAL: 18 - 20 KILOS

TALLA IDEAL 105-110CM

D. DIETETICOS

MADRE DE MICHAEL REFIERE QUE PCTE TIENE BUEN APETITO, POR EL MOMENTO NO CONSUME LACTEOS Y QUE DEPOSICIONES HAN DISMINUIDO SU PRODUCCION LIQUIDA, DESPUES DE MEDICACION LOPERAMIDA 1 MG VIA ORAL ANTES DE DESAYUNO ALMUERZO Y MERIENDA VIA ORAL, BLES (DAYAMINERAL) ADMINISTRAR 5 ML VIA ORAL CADA DIA, AL MOMENTO CON DEPOSICIONES BLANDAS. MADRE SE MUESTRA PROCUPADA POR BAJO PESO DEL MENOR.

A: PACIENTE HOSPITALIZADO POR UNA SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE, YA SUPERADA, CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATVOS; ADEMÁS CUADRO DE NEUMONIA, QUE HA MEJORADO, EN ESPERA DE MEJORIA DE ESTE CUADRO PARA RETOMAR SU TTO DE QT PENDIENTE. A LA VALORACION PCTE CON MALNUTRICION CALORICA PROTEICA, SE TRATA DE UNA DESNUTRICION CRONICA CON DEPLECIÓN EN EL CRECIMIENTO AGUDIZADA, REFIERE ADECUADA INGESTA, CON DEPOSICIONES BLANDAS, SE MODIFICA DIETA ACORDE A CONDICION E ILESOTOMIA SE DOSIFICA FORMULA ELEMENTAL: 3 MEDIDAS DIARIAS DOS TOMAS CON DIETA PARA INMUNODEPRIMIDO.

**Examen Físico:**

SOLCA, Núcleo Qu...  
Lic. Katherine D...  
CENCIADA EN NUTRICION HU...  
216867767

**CONFIDENCIAL**

PLAN

PRESCRIPCION NUTRIOTERAPEUTICA

CALORIAS: 1400KCAL (PESO IDEALX70KCAL)

PROTEINAS: 30 GR (PESO IDEAL X1.5)

PRESCRIPCION DIETOTERAPEUTICA:

CONSISTENCIA DE LA DIETA NORMAL

TIEMPOS DE COMIDA 5 TOMAS

MODIFICACIONES A LA DIETA

PROTEINAS: HIPERPROTEICA

H/C: HIPERCALORICO RESTRINGIDA EN ALMIDONES SIMPLES O DE ALTO INDICE GLICEMICO.

GRASAS HIPOGRASA

ENRIQUECIDA CON VITAMINAS LIPOSOLUBLES

\*\* DIETA BLANDA INTESTINAL CON LIQUIDOS APARTE DE LA DIETA PARA PCTE INMUNODEPRIMIDO  
PORTADOR DE ILEOSTOMIA ENRIQUECIDA CON VITAMINAS LIPOSOLUBLES FRACCIONADA EN 5 TOMAS  
MAS SOPORTE NUTRICIONAL:

- PEDIASURE: DILUIR 5 MEDIDAS EN COLACIONES 1 TOMA AL DIA MIENTRAS TOME PURAMINO, DESPUES  
DOS TOMAS AL DIA

- PURAMINO: DILUIR 3 MEDIDAS EN 200ML DOS TOMAS AL DIA EN JUGOS DEL DESAYUNO Y ALMUERZO.

APORTE: 134KCAL 4 GR DE PROTEINAS + 225KCAL CON 6,8 GR DE PROTEINAS (PROTICAL)

FAVOR GENERAR RECETA AL ALTA.

BRINDAR EDUCACION NUTRICIONAL PARA MANEJO DE ILEOSTOMIA.

KATHERINE TAIPE

1716869787

SOLCA, Núñez Quiñones  
Lic. Katherine Taipe  
ENCIENDIDA EN NUTRICION  
12363677-6

Fecha : 04-AUG-2023 11:09:00      I.I.C. : 305575      Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
 Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
 MEDICO - CC: 1600575219

5

Evolución: \*\* INTERCONSULTA A UCIP \*\*

SE SOLICITA VALORACION PARA PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE LMA QUE RECIBIO LA QUIMIOTERAPIA, SEGUNDA CONSOLIDACION EL 30/06/2023, SOMETIDO A ILEOSTOMIA POR APENDICITIS Y PERFORACION ONTESTINAL EL 15/07/2023.

10

ACUDE HOY A PROCEDIMIENTO PARA SU SIGUIENTE CICLO DE QUIMIOTERAPIA, SIN EMBARGO MADRE REFIERE QUE DESDE HACE 24 HORAS AUMENTA LA PRODUCCION DE ILEOSTOMIA, INDICANDO 4 DEPOSICIONES LIQUIDAS CON LA BOLSA COMPLETA, ADEMÁS SE ALIMENTA EN POCAS CANTIDADES, AYER INGIERE UNA BOTELLA DE PEDIASURE Y AGUA, ULTIMA DIURESIS A LAS 5 AM. EN EXAMENES DE LABORATORIO SE REPORTAN UNA CREATININA EN 0.92, ACIDO URICO EN 14, SODIO 125, POTASIO EN 7, POR LO QUE ENVIAN A LA EMERGENCIA.

15

A LA VALORACION INICIAL PACIENTE ACTIVO REACTIVO, AFEBRIL. MO HUMEDAS SIN LESIONES CARDIOPULMONAR NORMAL  
 ABDOMEN: SUAVE, DEPRESSIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACION, FUNDA DE ILEOSTOMIA CON PRODUCCION. RIIA AUMENTADOS  
 REGION PERIANAL SIN LESIONES  
 EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CPAILAR DISTAL DE 3 SEGUNDOS.

20

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:  
 LABORATORIO PENDIENTE  
 ESTUDIO DE HECES: PENDIENTE  
 GASOMETRIA VENOSA: PH: 7.19, PCO2: 36, PO2: 43, SODIO: 122, POTASIO: 7.8, CLORO: 94, CALCIO: 1.19,  
 GLUCOSA: 95, LACTATO: 2.8, HCO3: 13.8

25

SE INICIA CORRECCION DE DESHIDRATACION SEVERA, SE COMPENSA SODIO, SE INICIAN MEDIDAS HIPOKALEMIANTES CON SALBUTAMOL EN INHALADOR.

SE SOLICITA VALORACION PARA PACIENTE CON DESHIDRATACION SEVERA, CON FALLA RENAL AGUDA, HIPERPOTASEMIA SEVERA, HIPONATREMIA SEVERA.

#### SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
04/08/2023	2955528	EXAMEN DE ORINA

30

35

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. Gabriela Lema  
 PEDIATRA  
 C.I. 1003377650



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

40

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 EMERGENCIA

45

Fecha : 04-AUG-2023 11:09:00      I.C. : 305575      Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
 Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
 MEDICO - CC: 1600575219

5

Evolución: \*\* INTERCONSULTA A UCIP \*\*

SE SOLICITA VALORACION PARA PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE LMA QUE RECIBIO LA QUIMIOTERAPIA, SEGUNDA CONSOLIDACION EL 30/06/2023. SOMETIDO A ILEOSTOMIA POR APENDICITIS Y PERFORACION ONTESTINAL EL 15/07/2023.

10

ACUDE HOY A PROCEDIMIENTO PARA SU SIGUIENTE CICLO DE QUIMIOTERAPIA. SIN EMBARGO MADRE REPIERE QUE DESDE HACE 24 HORAS AUMENTA LA PRODUCCION DE ILEOSTOMIA, INDICANDO 4 DEPOSICIONES LIQUIDAS CON LA BOLSA COMPLETA. ADEMÁS SE ALIMENTA EN POCAS CANTIDADES. AYER INGIERE UNA BOTELLA DE PEDIASURE Y AGUA, ULTIMA DIURESIS A LAS 5 AM. EN EXAMENES DE LABORATORIO SE REPORTAN UNA CREATININA EN 0.92, ACIDO URICO EN 14, SODIO 125, POTASIO EN 7. POR LO QUE ENVIAN A LA EMERGENCIA.

15

A LA VALORACION INICIAL PACIENTE ACTIVO REACTIVO, AFEBRIL. NO HUMEDAS SIN LESIONES CARDIOPULMONAR NORMAL.  
 ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACION. FUNDA DE ILEOSTOMIA CON PRODUCCION. RITMO AUMENTADO  
 REGION PERIANAL SIN LESIONES  
 EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILLAR DISTAL DE 3 SEGUNDOS.

20

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:  
 LABORATORIO PENDIENTE  
 ESTUDIO DE HECES: PENDIENTE  
 GASOMETRIA VENOSA: PH: 7.19, PCO2: 36, PO2: 43, SODIO: 122, POTASIO: 7.8, CLORO: 94, CALCIO: 1.19, GLUCOSA: 95, LACTATO: 2.8, HCO3: 13.8

25

SE INICIA CORRECCION DE DESHIDRATACION SEVERA. SE COMPENSA SODIO. SE INICIAN MEDIDAS HIPOKALEMIANTES CON SALBUTAMOL EN INHALADOR.

SE SOLICITA VALORACION PARA PACIENTE CON DESHIDRATACION SEVERA, CON FALLA RENAL AGUDA, HIPERPOTASEMIA SEVERA, HIPONATREMIA SEVERA.

#### SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
04/08/2023	2955528	EXAMEN DE ORINA

30

Dra. MÉDICO  
 C.I. 1600575219

35

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. Gabriela Lema  
 PEDIATRA  
 C.I.: 1003377650

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 EMERGENCIA

45

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 14-AUG-2023 12:21:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
 Médico : MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

5

**Evolución:** \*\*\*INTERCONSULTA A GASTROPIEDIATRIA\*\*\*

10 PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LMA MIELOMONOCITICA M4 + HEMICOLECTOMIA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMIA Y CONFECCION DE ILEOSTOMIA (15/07/2023), QUE INGRESO 04/08/23 POR INJURIA RENAL AGUDA + DESHIDRATACION SEVERA Y TRASTORNO ELECTROLITICO ACTUALMENTE SUPERADO SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES AMPLIAS POR ILEOSTOMIA, ACTUALMENTE CON GASTOS FETALES ENTRE 2 - 3 ML/KG/HORA, SE SOLICITA VALORACION POR SUBESPECIALIDAD PARA OPTIMIZAR MANEJO TERAPEUTICO HOSPITALARIO Y AMBULATORIO EN DOMICILIO POR MADRE.

15 ACTUALMENTE CON TERAPIA ANTIBIOTICA AMPLIA POR SEPSIS POR E COLI SENSIBLE + NEUMONIA

20 FISICOLOGICAS DE PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

25 OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA,

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: CREPITANTES EN AMBAS BASES PULMONARES

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, NO DISTENSIÓN ABDOMINAL, RHA

NORMALES, SE EVIDENCIA CICATRIZ EN BUEN ESTADO, ILEOSTOMIA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON

PRODUCCIÓN LÍQUIDA Y SEMIBLANDA,

TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA, REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES

PRESENTES.

30 TANTESE A

35 ASCENSOS CON

SIMETRICO

TICAS DE LA SO

TESTICULOS

EXAMEN

40 CED

2023, QL

TRADICIONAL

ALTA

ESTAD

ES. ACU

ÓRICAS

NALES HUM

EXPANS

ARDI

TANTESEA

TESTICUL

45 ASCENSOR CON

SIMETRICO

TICAS DE LA SO

TESTICULOS

EXAMEN

LODEDA

2023, QL

TRADICIONAL

ALTA

ESTAD

ES. ACU

ÓRICAS

NALES HUM

EXPANS

ARDI

TANTESEA

TESTICUL

46 MEETRICO

LODEDA

2023, QL

TRADICIONAL

ALTA

ESTAD

ES. ACU

ÓRICAS

*SOLCA NUCLEO DE QUITO*  
*Dra. Gema Mendoza*  
*MÉDICO RESIDENTE*  
*C.I. 1370400583*

*SOLCA NUCLEO DE QUITO*  
*Dra. Lett Valencia A.*  
*MÉDICO PEDIATRA*  
*C.I. 100340577*

TEST  
EXTR.  
DE PRESION:  
SODIC  
SODICO  
SODICO  
INTERCONSULTA A TERAPIA RESPIRATORIA\*\*\*  
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LMA MIELOMONOCITICA M4, QUE INGRESO PREVIAMENTE POR  
INJURIA RENAL DESHIDRATACION SEVERA, TRASTORNO ELECTROLITICO ACTUALMENTE SUPERADO.  
ACTUALMENTE CURSA SEPSIS POR E COLI MULTISENSIBLE + NEUMONIA, A LA AUSCULTACION  
PULMONAR CREPITOS BASALES, SE SOLICITA VALORACION POR TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.  
OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES SEMIHÚMEDAS

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: CREPITANTES EN AMBAS BASES PULMONARES

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, NO DISTENSIÓN ABDOMINAL, RHA  
NORMALES, SE EVIDENCIA CICATRIZ EN BUEN ESTADO, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON

PRODUCCIÓN LÍQUIDA Y SEMIBLANDA,

TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA, REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES  
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES  
PRESENTES.

**HOSPITALIZACION  
PISO 2**

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lisette Valencia A.  
MÉDICO PEDIATRA  
C.I.: 1008405717

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-15-23 21:06:38

Fecha : 15-AUG-2023 10:20:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON

Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE  
LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

5

Evolución: RESPUESTA DE INTERCONSULTA - TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL:IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA,SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE.

10

PA: 103/62 MMHG, FC: 89 LPM, FR: 19 PM, T:36.4 °C, SATO2: 94% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11  
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO YA DESCrito, AL MOMENTO PACIENTE CONSCIENTE, COLABORADOR AL MANEJO, TRANQUILO GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO, PULMONES: SE AUSCULTAN CREPITANTES EN AMBAS BASES PULMONARES

15

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA (241275)  
PACIENTE CON NEBULIZACIONES DE SOLUCION HIPERTONICA AL MOMENTO COLABORADOR CON AUTONOMIA TUSIGENA QUE LOGRA MOVILIZAR SECRECIONES MUCOPÚRULENTAS EN ABUNDANTES CANTIDADES SE REALIZA EJERCICIOS CON SORBETE Y SELLO DE AGUA PARA ACLARAMIENTO MUCOCILIAR, POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN PACIENTE CON SATURACIONES SOBRE LOS 94%, ADECUADA MECÁNICA RESPIRATORIA.

20

TERAPIA RESPIRATORIA (241275)  
TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:  
1 PARES GUANTES DE MANEJO  
1 CLORURO DE SODIO AL 20%  
1 AGUA DESTILADA  
1 JERINGUILLA DE 20ML  
1 SET DE NEBULIZACION.

25

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO  
PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA  
EJERCICIOS RESPIRATORIOS  
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO  
INCENTIVOMETRO  
ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO  
NEBULIZACIONES  
ACLARAMIENTO MUCOCILIAR

30

FT. ANA LOZADA  
CI. 1720022670

35

40

SOCIA NÚCLEO DE QUITO  
FT. Ana Lozada  
FISIOTERAPEUTA  
C.I.: 1720022670

45

**Fecha :** 15-AUG-2023 10:38:00    **H.C. :** 305575    **Paciente:** SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
**Médico :** MD AW SUAREZ RUIZ ANDREA CELESTE  
 MEDICA - CC: 1717052995

5

**Evolución:** NOTA DE CLINICA DE HERIDAS // SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA

PROCEDIMIENTO REALIZADO:  
 1.- CURACION (CODIGO: 97597)

10

MASCULINO DE 5 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA MIELOMONOCITICA AGUDA + PERFORACION INTESTINAL  
 CRURGIA: 15/07/23 LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + CONVERSION A LAPAROTOMIA EXPLORADORA +  
 HEMICOLECTOMIA DERECHA + CONFECION DE ILEOSTOMIA + APENDICECTOMIA

REALIZADO: MD ANDREA SUAREZ

15

HALLAZGO: ABDOMEN: HERIDAS QUIRURGICAS CICATRIZADAS, PRESENCIA DE ILEOSTOMIA VITAL,  
 FUNCIONAL, PRODUCTIVA, PIEL PERILESIONAL CON DERMATITIS G II.

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA CURACION DE OSTOMIA CON  
 CLORURO SODIO, SE REALIZA TECNICA DE CRUSTING EN LESION DE DERMATITIS, Y SE COLOCA NUEVA  
 BOLSA DE OSTOMIA, SE EDUC A MADRE DE PACIENTE.

COMPLICACIONES: NINGUNA

TOMA DE MUESTRA: NO

HALLAZGOS: NO DREN

USO DE EQUIPO ESPECIAL: NO

20

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES MENCIONADOS SE REALIZA CURACION EL DIA DE HOY DE OSTOMIA  
 Y COMO SE INDICA Y SE EDUC A MADRE PARA CAMBIOS POSTERIORES EN DOMICILIO, SE DAN  
 MEDIDAS GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

25

PLAN DE TRATAMIENTO:

CITA ABIERTA POR CLINICA DE HERIDAS

CUIDADOS DE OSTOMIA

CUIDADOS DE HERIDA

MEDIDAS GENERALES

SIGNOS DE ALARMA

30

INSUMOS:

AGUJA 18: 1 UNIDAD

CLORURO SODIO 0.9% 100ML: 1 UNIDAD

GASA DE ALGODON 10X10: 8 UNIDADES

GUANTES DE MANEJO 7: 1 PAR

POLVO REGENERADOR: 1 UNIDAD

PELICULA PROTECTORA: 1 UNIDAD

BOLSA PARA OSTOMIA 45: 1 UNIDAD

BASE PARA OSTOMIA 45: 1 UNIDAD

35

DR. LUIS MORENO

CI: 0602925323

CIRUJANO PEDIATRICO

MD. ANDREA SUAREZ

CI: 1717052995

40

45

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. Andrea Suarez  
 MEDICO RESIDENTE  
 CI: 1717052995

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dr. Luis Moreno  
 CIRUJANO PEDIATRA  
 CI: 0602925323

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Monday , AUG-21-23 13:46:11

Fecha : 21-AUG-2023 13:43:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MD AW SUAREZ RUIZ ANDREA CELESTE  
MEDICA - CC: 1717052995

5

Evolución: NOTA DE CLINICA DE HERIDAS EN PISO // SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA

PROCEDIMIENTO REALIZADO:  
1.- CURACION (CODIGO: 97597)

10

MASCULINO DE 5 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA MIELOMONOCITICA AGUDA + PERFORACION INTESTINAL  
CIRUGIA: 15/07/23 LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + CONVERSION A LAPAROTOMIA EXPLORADORA +  
HEMICOLECTOMIA DERECHA + CONFECCION DE ILEOSTOMIA + APENDICECTOMIA

REALIZADO: MD ANDREA SUAREZ / LCDA JOHANA AYALA

15

HALLAZGO: ABDOMEN: HERIDAS QUIRURGICAS CICATRIZADAS, PRESENCIA DE ILEOSTOMIA VITAL,  
FUNCIONAL, PRODUCTIVA, PIEL PERILESIONAL CON DERMATITIS G II HACIA LAS 3 EN RELOJ.

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA CURACION DE OSTOMIA CON  
CLORURO SODIO, SE REALIZA TECNICA DE CRUSTING EN LESION DE DERMATITIS ADEMÁS DE  
REGENERADOR EXTRAFINO, Y SE COLOCA NUEVA BOLSA DE OSTOMIA, SE EDUCAN A MADRE DE  
PACIENTE.

20

COMPLICACIONES: NINGUNA  
TOMA DE MUESTRA: NO  
HALLAZGOS: NO DREN  
USO DE EQUIPO ESPECIAL: NO

25

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES MENCIONADOS SE REALIZA CURACION EL DIA DE HOY DE OSTOMIA  
Y COMO SE INDICA Y SE EDUCAN A MADRE PARA CAMBIOS POSTERIORES EN DOMICILIO, SE DAN  
MEDIDAS GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

30

PLAN DE TRATAMIENTO:  
CITA ABIERTA POR CLINICA DE HERIDAS  
CUIDADOS DE OSTOMIA  
CUIDADOS DE HERIDA  
MEDIDAS GENERALES  
SIGNOS DE ALARMA

40

INSUMOS:  
AGUJA 18: 1 UNIDAD  
CLORURO SODIO 0.9% 100ML: 1 UNIDAD  
GASA DE ALGODON 10X10: 10 UNIDADES  
GUANTES DE MANEJO 7: 1 PAR  
REGENERADOR EXTRAFINO: 1 UNIDAD  
BOLSA PARA OSTOMIA 45: 1 UNIDAD  
BASE PARA OSTOMIA 45: 1 UNIDAD

DR. LUIS MORENO  
CI: 0602925323  
CIRUJANO PEDIATRICO  
MD. ANDREA SUAREZ  
CI: 1717052995

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Andrea Suarez  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1717052995

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Luis Moreno  
CIRUJANO PEDIATRICO  
C.I.: 0602925323

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 07:15:05

**Fecha :** 07-AUG-2023 06:59:00      **H.C. :** 305575      **Paciente:** SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
**Médico :** MDO¥ RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE PASE A PISO

SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL  
EDAD: 5 AÑOS  
HCL: 305575

PESO: 14.7  
TALLA: 103 CM  
SC: 0.64

## **DIAGNÓSTICOS DE INGRESO**

**INJURIA RENAL AGUDA  
DESHIDRATACIÓN MODERADA  
HIPERKALEMIA  
HIPONATREMIA  
HIPOKALEMIA**

## **DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:**

LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO: 26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD74-/+ CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71-/+ CD16- CD11B- CD10- CD105-/-: 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD74-/+ CYMPO-/+ CD34-/+CD117+) + BIOPSIAS OSEAS: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUIMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1%

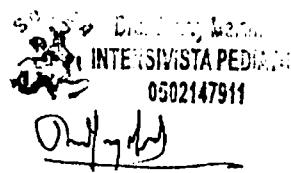
## **SCORES DE SEVERIDAD AL INGRESO:**

PIM II: 20.4%, PIM III: 2.3%, PELOD 2: (0.1%) TISS - 28: 27 FSS: 7 TA 128/80 TAM 113 FC 133 F. RESP 33 SPO2 97% FIO2 21% T: 36 EVAT: 3 (CV 0 R 1 PF 1 PE 1)

#### **SCORES DE SEVERIDAD AL EGRESO:**

PELQD: 0.2% ESS: 6

### **Examen Físico:**



EVAT: 1/11 (CV: 0 R: 1 PF: 0 PE: 0)

MOTIVO DE CONSULTA: DECAIMIENTO

MOTIVO DE INGRESO: DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO

ENFERMEDAD ACTUAL: MADRE DE PACIENTE REFIERE QUE AL HABER SIDO DE ALTA DE ESTA CASA DE SALUD NO SE LE ENSEÑÓ CÓMO MANEJAR PRODUCCIÓN DE ILEOSTOMÍA, NOS MENCIONA QUE PACIENTE TENÍA UNA PRODUCCIÓN CERCANA A 1 LITRO DIARIO QUE NO SE REALIZABA REPOSICIÓN ADECUADA, PARA EL DÍA DE HOY EN HORAS DE LA MADRUGADA PACIENTE SE DESPIERTA DECAÍDO, CON LOS OJOS HUNDIDOS, ACUDE A REALIZARSE QUIMIOTERAPIA DONDE SE APRECIA QUE PACIENTE SE HALLA PÁLIDO, TAQUICÁRDICO Y EXÁMENES DE LABORATORIO INDICAN UNA LESIÓN RENAL AGUDA CON TENDENCIA A LA HIPONATREMIA, HIPERKALEMIA POR LO QUE SE LO DERIVA A SERVICIO DE EMERGENCIA DONDE SE INICIA RESCATE CON CARGA DE CRISTALOIDES Y ANTE POTASIO DE 7.46 SE DECIDE INICIAR MANEJO CON BETA 2 AGONISTA, SE NOS MENCIONA QUE DURANTE EMERGENCIA PACIENTE IRRITABLE, LLANTO CON LÁGRIMAS PERO ANTE EVIDENCIA DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO SE DECIDE INGRESO A LA UNIDAD PARA COMPENSACIÓN Y ABORDAJES YA QUE SE CONSIDERÓ QUE PACIENTE REQUERÍA DIÁLISIS

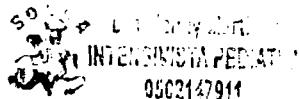
## RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

NEUROLÓGICO: DURANTE SU ESTANCIA SE MANTIENE DESPIERTO ALERTA, MÁS COLABORADOR CON EL PERSONAL, MANTIENE GCS 15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA NI MENINGISMO

CARDIOVASCULAR: DURANTE SU ESTANCIA SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON UNA TAS 120 (P90) TAD 80 (P50) TAM 113 (P99), SIN SIGNOS DE MALA PERFUSIÓN TISULAR, POCUS: ADECUADA CONTRACCIÓN VENTRICULAR, SIN DEFECTOS SISTO/DIASTÓLICOS. NO HA REQUERIDO SOPORTE CON AMINA VASOACTIVA

RESPIRATORIO: SIN COMPROMISO DE TRABAJO RESPIRATORIO, CON FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 33 (P90), LUS: ADECUADO SLIDING, NO DERRAME PLEURAL, NO PRESENCIA DE LÍNEAS B. 05/08: SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL CON FLUJO QUE PERMITA MANTENER SATURACIONES MAYORES A 94%.

ABDOMINAL: AL INGRESO SUAVE, DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES. NO MEGALIAS, PORTADOR DE ILEOSTOMIA. FUNCIÓN HEPÁTICA: 04/08/2023 BBT: 0.288, BBI: 0.527, TGO



# CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 07:15:14

Fecha : 07-AUG-2023 07:00:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

5

Evolución: 19.8, TGP: 8.7, GAMMA GT 25.1, FOSFATASA ALCALINA 181, LDH: 196, PROTEÍNAS TOTALES: 7.14, ALBÚMINA: 4.40, AMILASA: 45.0, LIPASA 21.6. MADRE REFIERE ALTO GASTO FECAL POR ILEOSTOMÍA EN DÍAS POSTERIORES, NO SE CONOCE EL VOLUMEN EN ML. SE REALIZA EXAMEN COPROLÓGICO NEGATIVO PARA INFECCIÓN. SE INDICA REPONER PÉRDIDAS DE ILEOSTOMÍA AL 100% CON LACTATO RINGER, AÚN MANTIENE PRODUCCIONES ELEVADA LO QUE LLAMA LA ATENCIÓN, YA QUE NO HEMOS TENIDO UN CONTROL ADECUADA SOBRE ESTAS Y LAS MISMAS GENERARON QUE DEBUTE CON UNA FALLA RENAL AGUDA POR DESHIDRATACIÓN, CONSIDERAMOS QUE ES INDISPENSABLE QUE SEA VALORADO NUEVAMENTE POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA PARA DEFINIR MEJOR CONDUCTA TERAPÉUTICA

10

RENAL/METABÓLICO: PACIENTE CON FALLA RENAL AGUDA, TASA DE FIÑTRADO GLOMERULAR INICIAL: 15 (FENA: 0.4%) SIENDO CATALOGADA COMO INJURIA RENAL AGUDA PRERRENAL, EN UN PRINCIPIO SE CONSIDERO LA POSIBILIDAD DE TSR, SIN EMBARGO, MEJORÓ CON APORTE DE HIDRATACIÓN Y YA NO CUMPLE CRITERIOS DIALÍTICOS EMERGENTES, MANTIENE DIURESIS CONSERVADA, NO SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA, ÚLTIMO CONTROL DE AZOADOS: UREA 12.4 CREATININA 0.18 TFG: 472 ML/MIN/1.73 METROS CUADRADOS, SIN DESBALANCE ELECTROLÍTICO CON UN NA 135 K 4.26 CL 102.4

15

INFECCIOSO: AL INGRESO NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN. PCR 1.2, PCT: 0.27. SIN FIEBRE, SIN ANTIBIÓTICO. NO SE HAN REGISTRADO PICOS FEBRILES DURANTE SU ESTANCIA EN UCI.

20

HEMATOLÓGICO: 05/08/23: BIOMETRÍA DE CONTROL CON HGB EN 7.6, HCTO: 22.7, PLAQUETAS 156000. LEUCOCITOS 3760, NEUTRÓFILOS: 2380. DESCENSO DEL HEMATOCRITO ESPERABLE, VALORES DE INGRESO EN RELACIÓN A HEMOCONCENTRACIÓN, SE REALIZA TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN COMPLICACIONES.

25

COMENTARIO: PACIENTE YA CONOCIDO POR EL SERVICIO, CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO YA CONOCIDO QUE FUE DADO DE ALTA AÚN SIENDO PORTADOR DE ILEOSTOMÍA DE ALTO GASTO, QUE NO HA TENIDO UNA CORRECTA ENSEÑANZA DE SU MANEJO Y REPOSICIÓN, CON PRODUCCIÓN ELEVADA DE VOLÚMENES CUAL GENERO DESHIDRATACIÓN MODERADA/SEVERA CON REPERCUSIÓN ELECTROLÍTICA,

30

Examen Físico: EN UN PRINCIPIO PACIENTE CON CRITERIOS PARA TSR POR LO QUE SE ABORDÓ EN ESE SENTIDO, SIN EMBARGO, CUADRO DE LABORATORIO MEJORÓ ADECUADAMENTE, SE INICIÓ MANEJO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO CON ADECUADA EVOLUCIÓN, SIN MÁS FALLOS, CONSIDERAMOS EGRESO PERO ES IMPERATIVO QUE SE ABORDE CASO CON CIRUGÍA PEDIÁTRICA YA QUE VOLÚMENES DE ILEOSTOMÍA AÚN SON ALTOS

CRONOLOGÍA:

FECHA DE EGRESO SOLCA: 31/07/23  
FECHA DE INGRESO A H. SOLCA: 04/08/23  
FECHA DE INGRESO A UCIP: 04/08/23  
FECHA DE EGRESO UCIP: 07/08/23

35 DR. JENNY MARTINEZ MT UCIP 0502147911  
FERNANDO RUEDA MR UCIP 0502704729

L.P. Jenny Martinez  
INTENSIVISTA PEDIATRICO  
0502147911

40

45

Fecha : 07-AUG-2023 15:45:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
 Médico : MDI6 MARQUEZ GRANJA ANDREA AZUCENA

5

**Evolución:** ADENDUM  
 NOTA DE SUSPENSION DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CORRESPONDIENTE AL DIA VIERNES  
 04/08/2023

10

PACIENTE MASCULINO DE 5 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO ONCOLOGICO DE LEUCEMIA  
 MIELOMONOCITICA PORTADOR DE ILEOSTOMIA QUE INGRESÓ A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
 PEDIATRICOS CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA DE PROBABLE CAUSA PRERRENAL EN RELACIÓN A  
 PERDIDAS ENTERALES ABUNDANTES A TRAVES DE OSTOMIA DE ALTO GASTO. CON HALLAZGOS  
 CLINICOS Y ANALITICOS DE NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL (SOMNOLIENTO,  
 OLIGOANURICO. HIPERKALEMICO > 7, ACIDOTICO METABOLICO SEVERO PH 7.1, ELEVACION DE  
 AZOADOS UREA > 200, CREATININA > 0.9, HIPERURICEMICO >13) CON INICIO DE TRATAMIENTO CLINICO.  
 SIN EMBARGO, ANTE EL RIESGO POTENCIAL DE COMPLICACION ASOCIADA Y MORTALIDAD  
 SECUNDARIA A ALTERACIONES DESCRITAS. SE COLOCA CATETER PARA HEMODILISIS DE  
 EMERGENCIA. A NIVEL DE VENA FEMORAL DERECHA. SIN EMBARGO, PACIENTE POSTERIOR A MANEJO  
 CLINICO INSTAURADO PRESENTA UNA EVOLUCIÓN CLINICA FAVORABLE Y ADECUADA RESPUESTA.  
 SIENDO NECESARIO DIFERIR TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL. SE MANTIENE CATETER DE  
 HEMODILISIS DUARANTE 72 HORAS ANTE LA NECESIDAD DE USO DE ACUERDO A EVOLUCION CLINICA.  
 PADRES EN CONOCIMIENTO EN TODO MOMENTO DESDE SU INGRESO SOBRE LA CONDICION CLINICA  
 ACTUAL DEL MICHAEL. RIESGOS POTENCIALES, COMPLICACIONES POSIBLES, PRONOSTICO.  
 PROBABILIDAD DE MORBIMORTALIDAD, CUIDADOS, SEGUIMIENTO Y MANEJO A SEGUIR.

15

DRA. ANDREA MARQUEZ PEDIATRA INTENSIVISTA MT UCIP 0704929363

20

25

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. Andrea Marquez  
 INTENSIVISTA PEDIATRA  
 C.U.I. 0704929363

30

35

40

45

# CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 15:45:39

Fecha : 07-AUG-2023 15:45:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MDI6 MARQUEZ GRANJA ANDREA AZUCENA

5

Evolución: ADENDUM  
NOTA DE SUSPENSION DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CORRESPONDIENTE AL DIA VIERNES  
04/08/2023

10

PACIENTE MASCULINO DE 5 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO ONCOLOGICO DE LEUCEMIA  
MIELOMONOCITICA PORTADOR DE ILEOSTOMIA QUE INGRESÓ A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
PEDIATRICOS CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA DE PROBABLE CAUSA PRERRENAL EN RELACIÓN A  
PERDIDAS ENTERALES ABUNDANTES A TRAVES DE OSTOMIA DE ALTO GASTO, CON HALLAZGOS  
CLINICOS Y ANALITICOS DE NECESIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL (SOMNOLIENTO,  
OLIGOANÚRICO. HIPERKALEMICO > 7, ACIDOTICO METABOLICO SEVERO PH 7.1, ELEVACION DE  
AZOADOS UREA > 200, CREATININA > 0.9, HIPERURICEMICO >13) CON INICIO DE TRATAMIENTO CLINICO.  
SIN EMBARGO, ANTE EL RIESGO POTENCIAL DE COMPLICACION ASOCIADA Y MORTALIDAD  
SECUNDARIA A ALTERACIONES DESCRITAS. SE COLOCA CATETER PARA HEMODILAIISIS DE  
EMERGENCIA. A NIVEL DE VENA FEMORAL DERECHA. SIN EMBARGO, PACIENTE POSTERIOR A MANEJO  
CLINICO INSTAURADO PRESENTA UNA EVOLUCIÓN CLINICA FAVORABLE Y ADECUADA RESPUESTA.  
SIENDO NECESARIO DIFERIR TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL. SE MANTIENE CATETER DE  
HEMODILAIISIS DUARANTE 72 HORAS ANTE LA NECESIDAD DE USO DE ACUERDO A EVOLUCION CLINICA.  
PADRES EN CONOCIMIENTO EN TODO MOMENTO DESDE SU INGRESO SOBRE LA CONDICION CLINICA  
ACTUAL DEL MICHAEL. RIESGOS POTENCIALES, COMPLICACIONES POSIBLES, PRONOSTICO.  
PROBABILIDAD DE MORBIMORTALIDAD, CUIDADOS, SEGUIMIENTO Y MANEJO A SEGUIR.  
DRA. ANDREA MARQUEZ PEDIATRA INTENSIVISTA MT UCIP 0704929363

20

25

30

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

35

40

45

Fecha : 09-AUG-2023 05:53:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
 Médico : MDÁL VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
 MEDICO - CC: 1719990531

5

Evolución: \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*

SALA GENERAL

DRA. PONCE / DRA. ACEBO / DR VILLACIS

MICHAEL, 5 AÑOS

DH: 5

10

S: MADRE REFIERE QUE PACIENTE PERMANECÉ TRANQUILO, NO REFIERE MOLESTIAS NI DOLOR, SE ALIMENTA CON BUENA TOLERANCIA, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES DE MEJOR

Físico: CONSISTENCIA. DIAGNOSTICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO:26/01/23; CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+//+ CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10- CD105+/- 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV:16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+//+ CYMPO-/+ CD34+//+CD117+) + BIOPSIA OSEAS:

14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUÍMICA: CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21

NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA

MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO:

FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR

<0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% + QUIMIOTERAPIA SEGUNDA CONSOLIDACIÓN (30/06/2023) + NEUTROPENIA FEBRIL CON ALTOS DATOS DE BACTEREMIA + SEPSIS POR E. COLI BLEE + PERFORACIÓN INTESTINAL +

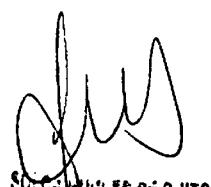
25 HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECIÓN DE ILEOSTOMÍA + NEUMONÍA + ÍLEO SECUNDARIO

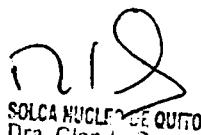
Examen Físico: A MEDICAMENTOS + DESHIDRATACIÓN SEVERA (S)

O: VER EXAMEN FÍSICO

30 A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCrito QUE INGRESÓ POR CUADRO DE DESHIDRATACIÓN SEVERA + INJURIA RENAL AGUDA AL MOMENTO YA SUPERADAS. HA PERMANECIDO CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA PERDIDAS POR ILEOSTOMÍA SE HAN MANTENIDO PERO CON MEJOR CONSISTENCIA. AL MOMENTO CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON BUENA TOLERANCIA ALIMENTARIA, SIN SIGNOS DE FALLA RENAL, SE MANTIENEN COMPENSACIONES ML/ML DE PÉRDIDAS GASTROINTESTINALES. EN RESULTADO DE MEDULOGRAMA CON 2% BLASTOS PENDIENTE INICIO DE TERCERA CONSOLIDACION EL DIA JUEVES. SE MANTIENE.

35 P: QUIMIOTERAPIA TERCERA CONSOLIDACIÓN  
 REPOSICIÓN ML/ML DE PÉRDIDAS GASTROINTESTINALES  
 SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA

  
 SOLCA NUCLEAR DE QUITO  
 Dra. Glenda Ponce  
 MEDICO PEDIATRA  
 C.I. 1900297553

  
 FORM.005

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-09-23 07:38:32

Fecha : 09-AUG-2023 05:54:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON

Médico : MDÀ] VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

5 Evolución: \*\*\*CONTINUACION\*\*\*

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 87/58 MMHG, FC: 92 LPM, FR: 24PM, T: 36C, SATO2: 92% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.  
PIEL: SIN LESIONES

10 OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

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

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, MURMULLO VESICULAR  
CONSERVADO15 ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, NO DISTENSIÓN ABDOMINAL, RHA  
NORMALES, SE EVIDENCIA CICATRIZ EN BUEN ESTADO, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON  
PRODUCCIÓN LÍQUIDA Y SEMIBLANDA,

TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA, REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

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

20 INGESTA: 3336 ML (VÍA ORAL: 1200 ML)

EXCRETA: 3280 ML (ILEOSTOMÍA: 1450 ML)

BALANCE: +456 ML

DIURESIS: 5.08 ML/KG/HORA

GASTO FECAL: 4.02 ML/KG/H

25 DR JONATHAN VILLACIS , CI 1719990531

30 SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Jonathan Villacis  
FAX: 09-242-2222  
TEL: 09-242-222235   
40 SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Michael Sanchez  
FAX: 09-242-2222  
TEL: 09-242-2222  
45

Fecha : 10-AUG-2023 05:07:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
 Médico : MD\$O CEVALLOS VERA JAVIER FERNANDO

**Evolución:** IN+ EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*

SALA GENERAL

DRA. PONCE / DRA. ACEBO

MICHAEL SANCHEZ, 5 AÑOS

DH: 6 DIAS

Y C...

S. MADRE REFIERE QUE PACIENTE PERMANECÉ TRANQUILO, NO REFIERE MOLESTIAS NI DOLOR, SE ALIMENTA CON BUENA TOLERANCIA, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES DE MEJOR CONSISTENCIA. DIAGNOSTICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO: 26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+// CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10- CD105+/- 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+// CYMPO-/+ CD34+// CD117+) + BIOPSIA OSEAS: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUIMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% ++ SEPSIS POR E. COLI BLEE +HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023) + DESHIDRATACION SEVERA (S)+ DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO (S) + QUIMIOTERAPIA TERCERA CONSOLIDACIÓN (10/08/2023) PREVIA AUTORIZACIÓN.

**Examen Físico:**

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dr. Fernando Cevallos V.  
 MEDICO PEDIATRA  
 C.I.: 1612683772

**CONFIDENCIAL****O: VER EXAMEN FÍSICO**

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO QUE INGRESÓ POR CUADRO DE DESHIDRATACIÓN SEVERA + INJURIA RENAL AGUDA AL MOMENTO YA SUPERADAS .HA PERMANECIDO CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA PERDIDAS POR ILEOSTOMÍA SE HAN MANTENIDO PERO CON MEJOR CONSISTENCIA. AL MOMENTO CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON BUENA TOLERANCIA ALIMENTARIA, SIN SIGNOS DE FALLA RENAL, SE MANTIENEN COMPENSACIONES ML/ML DE PÉRDIDAS GASTROINTESTINALES. EN RESULTADO DE MEDULOGRAMA CON 2% BLASTOS PENDIENTE INICIO DE TERCERA CONSOLIDACIÓN EL DIA HOY PREVIA AUTORIZACIÓN.

P: QUIMIOTERAPIA TERCERA CONSOLIDACIÓN PREVIA AUTORIZACIÓN  
REPÓSICIÓN ML/ML DE PÉRDIDAS GASTROINTESTINALES  
SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA

S: SIGNOS VITALES: PA: 90/50 MMHG, FC: 123 LPM, FR:24 PM, T: 36.6C, SATO2: 92% AIRE AMBIENTE, EVAT 0711

PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.  
PIEL: SIN LESIONES

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

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

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOSP

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CREPITANTES EN AMBAS BASES PULMONARES

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, NO DISTENSIÓN ABDOMINAL, RHA NORMALES, SE EVIDENCIA CICATRIZ EN BUEN ESTADO, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN LÍQUIDA Y SEMIBLANDA,

TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA, REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

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

INGESTA:2685 ML (VÍA ORAL: 1300 ML)

EXCRETA: 2300 ML (ILEOSTOMÍA: 650ML)

BALANCE:385 ML

DIURESIS: 4.6ML/KG/HORA

GASTO FECAL: 1.8 ML/KG/H

DR FERNANDO CEVALLOS  
MEDICO PEDIATRA. CI 1312683772

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

Fecha : 15-AUG-2023 06:18:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON

Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
MEDICO - CC: 1600575219

5 Evolución: \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*

SALA GENERAL

DRA SÁNCHEZ, DRA ACEBO, DRA. ESCOBAR

MICHAEL SÁNCHEZ, 5 AÑOS

DH: 10

10 S: MADRE NO REFIERE MOLESTIAS EN EL PACIENTE, INDICA QUE SE ALIMENTA BIEN, EXCRETAS POR ILEOSTOMIA DE CONSISTENCIA MAS SUAVE. ULTIMO PICO FEBRIL EL 10/8 A LAS 10AM, LLEVA AFEBRIL 5 DIAS. MICHAEL TIENE UN DIAGNOSTICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO:26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO/- CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/- CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10- CD105+/- 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/- CYMPO/- CD34+/- CD117+) + BIOPSIA OSEAS:

15 24/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUÍMICA: CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA

19/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICA CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR 0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% + SEPSIS POR E. COLI BLEE + HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECCIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023) + DESHIDRATACIÓN SEVERA (S) + DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO (S) + QUIMIOTERAPIA SEGUNDA CONSOLIDACIÓN 30/06/2023 +

25 Examen Físico: SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE.

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE PERMANECÉ HOSPITALIZADO COMPLETANDO ESQUEMA ANTIBIOTICO POR UNA SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE, HA PERMANECIDO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL 5 DIAS, AL EXAMEN FÍSICO NO SE FILIA FOCO INFECCIOSO. CON MENORES GASTOS POR LA ILEOSTOMIA, EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS UNA PRODUCCIÓN DE 800ML, CON UN GASTO FECAL DE 2 ML/KG/H (A COMPARACIÓN DEL DIA PREVIO 2.7ML/KG/H). HOY ACUDIRÁ A VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA, PARA INDICACIONES DE CUIDADOS Y DIETA QUE OPTIMIZEN EL MANEJO DE ILEOSTOMIA EN DOMICILIO. NOS MANTENEMOS CON EL PLAN INSTAURADO, PENDIENTES DE REINICIAR QUIMIOTERAPIA 3RA CONSOLIDACIÓN.

30 Examen Físico: SE VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA PEDIATRICA A LAS 11:30 AM

REPORTE DE HEMOCULTIVO DEL 13/08/23

35 5-AUG-23: SIGNOS VITALES: PA: 103/62 MMHG, FC: 89 LPM, FR: 19 PM, T: 36.4 °C, SATO2: 94% AIRE AMBIENTE, EVAT 0.11

PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

PULMONES: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

40 PULMONES: SE AUSULTAN CREPITANTES EN AMBAS BASES PULMONARES

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, RHA NORMALES, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN SEMILÍQUIDA.

TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA

REGION PERIANAL: SECRECIÓN BLANQUECINA EN ESCASA CANTIDAD + ERITEMA

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

INGESTA: 3363 ML (VÍA ORAL: 10500ML)

EXCRETA: 3250 ML (ILEOSTOMIA:800ML)

BALANCE:+113 ML

DIURESI: 6.1 ML/KG/HORA

GASTO FECAL: 2ML/KG/H

45 DENSIDAD URINARIA: 1015

DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575219

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
MED:CC RESIDENTE  
C.I.: 1600575.219SOLCA Núcleo de Quito  
Dra. Gissela Sanchez F.  
HERMOSO-COLCE - PED-ATRA  
171 237 337

Fecha : 14-AUG-2023 13:54:00      I.I.C. : 305575      Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MDÚD TIPAN MOLINA JESSICA GABRIELA

5

Evolución: PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION-SEGUIMIENTO

PACIENTE MASCULINO DE 05 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ ILEOSTOMÍA, INGRESADO EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA EN SU NOVENO DIA DE HOSPITALIZACION EN SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA.

10

MANIFIESTA ME SIENTO BIEN, ESTOY BIEN JUGANDO EN MIS JUEGOS Y CON MI MAMA.

EN EL ABORDAJE SE LO ENCUENTRA COMUNICATIVO, EXPRESIVO, TRANQUILO, COMUNICA SUS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS, INTERACTUA Y RESPONDE A TRAVES DEL JUEGO, MADRE REFIERE QUE LO SIENTE MAS TRANQUILO CON MENOS CAMBIOS DE HUMOR, MAS ACOPLADO, TIENE BUEN ENTENDIMIENTO DEL DIAGNOSTICO, SUEÑO ADECUADO Y BUEN APETITO, SE ENCUENTRAN APOYADOS POR FAMILIA NUCLEAR Y EXTENDIDA DE MADRE.

15

SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EMOCIONAL, SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION.

PSIC. JESSICA TIPAN  
1721770913

20

~~2023~~  
**SOLCA NUCLEO DE QUITO**  
Psic. Jessica Gabriela Tipan Molina  
**PSICÓLOGA CLÍNICA**  
**C.I.: 1721770913**

25

30

35

40

45

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 16-AUG-2023 06:24:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

Evolución: \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*

AISSLAMIENTO DE CONTACTO  
DRA SÁNCHEZ, DRA ACEBO, DRA. MENDOZA  
MICHAEL SÁNCHEZ, 5 AÑOS

DH: 11

SI MADRE REFIERE QUE PACIENTE PERMANECÉ TRANQUILO, NO REFIERE MOLESTIAS, SE ALIMENTA ADECUADAMENTE, EXCRETAS POR ILEOSTOMÍA DE MEJOR CONSISTENCIA. ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 10/8/23 10:00, LLEVA AFEBRIL 6 DÍAS. DIAGNÓSTICO: LMA MIELomonocítica (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080+ NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22+ NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO: 26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO/- CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/- CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10- CD105+/- 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACIÓN POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/- CYMPO/- CD34+/- CD117+) + BIOPSIA OSEAS: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELomonocitoide EN 20%+ INMUNOHISTOQUÍMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30%+ CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACIÓN 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA. C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50%+ EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICA CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% + SEPSIS POR E. COLI BLEE + HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023) + DESHIDRATACIÓN SEVERA (S)+ DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO (S) + QUIMIOTERAPIA 2DA CONSOLIDACIÓN 30/06/2022

Examen Físico:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.I.: 1310400583

SOLCA, Núcleo de Quito  
Dra. Gissela Sánchez F.  
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA  
1711237337

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-16-23 14:05:47

OJOS - PI

P SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE + NEUMONÍA

O. VER EXAMEN FÍSICO

A PACIENTE CON SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE, CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIÓTICO, PERSISTE CON CREPITANTES BILATERALES MODERADOS QUE SE MANEJAN CON INHALOTERAPIA, EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA QUIEN INDICA ADEMÁS NEBULIZACIONES, SATURACIONES SE MANTIENE SOBRE 90% SIN APORTE DE OXÍGENO SIN SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

FUÉ VALORADO POR GASTROPIEDIATRIA PARA OPTIMIZAR MANEJO DE ILEOSTOMÍA QUIEN INDICA FÓRMULA ELEMENTAL, VITAMINAS LIPOSOLUBLES, LOPERAMIDA Y SUSPENDER HIDRASEC, SE DEBE MANTENER UN GASTO FECAL ENTRE 1.5 ML/H (750 ML/24 HORAS) CON CONTROL EN 2 SEMANAS.

P. ANTIBIOTICOTERAPIA

TERAPIA RESPIRATORIA

SEGUIMIENTO POR GASTROPIEDIATRICA

DIU

SÍGNOS VITALES: PA: 106/72 MMHG, FC: 106 LPM, FR: 23PM, T 36.6°C, SATO2: 92 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/12H

PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL. GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: SE AUSCULTAN CREPITANTES EN AMBAS BASES PULMONARES

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, RHA NORMALES, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN SEMILÍQUIDA. PERIMETRO ABDOMINAL: 56 CM TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA

REGIÓN PERIANAL: SECRECIÓN BLANQUECINA EN ESCASA CANTIDAD + ERITEMA ??

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

INGESTA: 3213 ML (VÍA ORAL: 1400ML)

EXCRETA: 2800 ML (ILEOSTOMÍA: 850 ML)

BALANCE: +413 ML

DIURESIS: 4.9 ML/KG/HORA

GASTO FECAL: 2.14 ML/KG/H

DENSIDAD URINARIA: 1020

DRA GEMA MENDOZA - CI 1310400583

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

SOLCA, Núcleo de Quito  
Dra. Giselle Sánchez F.  
NEVADAS-ONC-LOC. PEDIATRA  
1711237357

Fecha : 17-AUG-2023 06:08:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MDÀ] VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*

AISLAMIENTO DE CONTACTO

DRA G. SANCHEZ/ DRA ACEBO/ DR VILLACIS

MICHAEL SANCHEZ, 5 AÑOS

DH: 12

S. MADRE REFIERE QUE PACIENTE PERMANECÉ TRANQUILO, NO REFIERE MOLESTIAS, SE ALIMENTA ADECUADAMENTE, EXCRETAS POR ILEOSTOMÍA DE MEJOR CONSISTENCIA. ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 10/8/23 10:00, LLEVA AFEBRIL 7 DÍAS. DIAGNÓSTICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO: 26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/- CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10- CD105+/- 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACIÓN POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/- CYMPO-/+ CD34+/- CD117+) + BIOPSIA OSEAS: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUÍMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACIÓN 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% + SEPSIS POR E. COLI BLEE + HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023) + DESHIDRATACIÓN SEVERA (S) + DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO (S) + QUIMIOTERAPIA 2DA CONSOLIDACIÓN 30/06/

**Examen Físico:**

SCCA HOSPITAL  
L. J. 17-AUG-23  
MEDICO: 1719990531  
C.C.: 1719990531



**CONFIDENCIAL**

+ SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE + NEUMONÍA

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON SEPSIS POR E COLI SENSIBLE, CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIÓTICO, PERSISTE CON MEJOR AUSCULTACIÓN PULMONAR CREPITANTES BILATERALES LEVES QUE SE MANEJAN CON INHALOTERAPIA, EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA. SATURACIONES SE MANTIENE SOBRE 90% SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SIN SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA. CON INDICACIONES DE GASTROPIEDIATRÍA PARA OPTIMIZAR MANEJO DE ILEOSTOMÍA CON LO QUE HA DISMINUIDO PRODUCCIÓN Y DEPOSICIONES SON DE MEJOR CONSISTENCIA. SE MANTIENE CLINICAMENTE ESTABLE EN CONDICIONES PARA RECIBIR SU QUIMIOTERAPIA EL DIA VIERNES.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA

TERAPIA RESPIRATORIA

SEGUIMIENTO POR GASTROPIEDIATRICA

QUIMIOTERAPIA VIERNES

Fe 17-AU-23  
SIGNOS VITALES: PA: 98/53 MMHG, FC: 91 LPM, FR: 24 PM, T 36.6°C, SATO2:90 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11  
PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO  
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: SE AUSCULTAN CREPITANTES LEVES EN AMBAS BASES PULMONARES

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, RHA NORMALES, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN SEMILÍQUIDA. PERIMETRO ABDOMINAL: 56 CM TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA

REGIÓN PERIANAL: LEVE ERITEMA

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

INGESTA: 3716 ML (VÍA ORAL:1700 ML)

EXCRETA: 2800 ML (ILEOSTOMIA:850 ML)

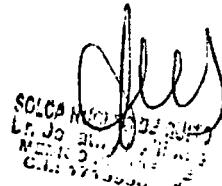
BALANCE: +916 ML

de impresión: DIURESIS: 5.07 ML/KG/HORA

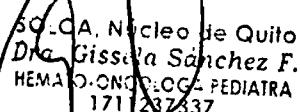
GASTO FECAL:2.2 ML/KG/H

Fe 17-AU-23 DENSIDAD URINARIA: 1020

DR JONATHAN VILLACIS CI 1719990531



SOLCA Núcleo de Quito  
Dr. Jo. Villacis  
Medico de Familia  
C.I.: 1719990531



SOLCA, Núcleo de Quito  
Dra. Gissela Sánchez F.  
HEMATO-ONCOLOGO-PEDIATRA  
171923337

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 13:04:14

Fecha : 07-AUG-2023 13:02:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MD\$M PUEBLA AYERBE TANIA PATRICIA

5

Evolución: ANESTESIOLOGÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS  
PROTOCOLO ANESTÉSICO/VISITA PREANESTÉSICA / NOTA ANESTÉSICA

SANCHEZ LACHIMBA ARON DE 5 AÑOS DE EDAD  
DIAGNÓSTICO: LEUCEMIA LINFOBLÁTICA AGUDA TIPO B  
PROCEDIMIENTO REALIZADO: ASPIRADO MEDULAR  
TÉCNICA ANESTÉSICA: SEDOANALGESIA

PACIENTE ASA III  
PESO: 14 KG  
TALLA 107 CM

PACIENTE HOSPITALIZADO. SE REALIZA VISITA PREANESTÉSICA, SE INFORMA A LA MADRE, EN TÉRMINOS SENCILLOS Y COMPRENSIBLES, SOBRE EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO, EFECTOS SECUNDARIOS, POSIBLES COMPLICACIONES, LA IMPORTANCIA DE TENER EL AYUNO PARA EL PROCEDIMIENTO, SE VERIFICA AYUNO; SE RESUELVEN DUDAS. FAMILIAR ENTIENDE Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. ALERGIAS: NINGUNA

PACIENTE INGRESA EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIAR A SALA DE CUIDADOS INTENSIVOS, ACUDE CON DISPOSITIVO IMPLANTADO ACTIVADO, SE REALIZA MONITORIZACIÓN BÁSICA ECG DII, FRECUENCIA CARDIACA, OXIMETRÍA DE PULSO, PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA, ETCO2.

SE PROCEDE A INDUCCIÓN PARA SEDOANALGESIA INTRAVENOSA, MEDICACIÓN UTILIZADA:  
LIDOCAINA 20 MG  
FENTANILO 25 MCG,  
PROPOFOL 60 MG  
MIDAZOLAM 0.2 MG

SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE MANTIENE AUTONOMÍA RESPIRATORIA CON BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, CON MONITORIZACIÓN CONTINUA, CON CONSTANTES VITALES ESTABLES.

SE COLOCA PROFILAXIS ANTIEMÉTICA CON ONDASETRON 2 MG, Y ANALGÉSICA TRAMADOL 20 MG

PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA AUTONOMÍA VENTILATORIA, EN RECUPERACIÓN EN SALA DE PROCEDIMIENTOS CON MONITORIZACIÓN BASICA, HASTA QUE SE DESPIERTE.

ALDRETE 8/10  
EVA 0/10  
RAMSAY 3

COMPLICACIONES: NINGUNA

DRA. TANIA PUEBLA / MÉDICO ANESTESIÓLOGA /1721224192  
DRA. PAOLA SIMBAÑA / POSGRADISTA ANESTESIOLOGÍA R1

**40 SOLICITUDES**

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

SOLCA NUCLEO DE QUIJO  
Dra. Tania Puebla  
MEDICA ANESTESIÓLOGA  
C.I.: 1721224192

45

# CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 12:55:28

Fecha : 07-AUG-2023 12:49:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MD0C LEMA HUALPA GABRIELA ALEXANDRA  
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1003377650 - L45 F115 N342

5

Evolución: NOTA DE POST PROCEDIMIENTO AMBULATORIO  
1. DIAGNOSTICO: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA  
2. ESTADO GENERAL: ESTABLE  
3. PROGRAMADA: SI  
4. PROCEDIMIENTO REALIZADO: ASPIRADO DE MEDULA OSEA  
5. ESPECIALISTA: DRA. LEMA (PEDIATRA)  
ANESTESIÓLOGO: DRA.PUEBLA  
CIRCULANTE: ALEJANDRO CHICAIZA  
6. HORA DE INICIO: 12:30 HORA DE FIN: 12:45 DURACION: 15 MINUTOS  
7. TÉCNICAS QUIRÚRGICAS: BAJO SEDACION PROFUNDA Y CON NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA,  
PREVIA INFILTRACIÓN DE LIDOCACINA SIN EPINEFRINA EN LA CRESTA ILIACA POSTERO SUPERIOR  
DERECHA SE REALIZA ASPIRADO DE MEDULA OSEA SE TOMA MUESTRAS Y SE CONCLUYE SIN  
COMPLICACIONES.  
8. HALLAZGOS QUIRÚRGICOS: MEDULA OSEA  
9. COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS: NINGUNA  
10. PIEZAS REMITIDAS A PATOLOGIA: MEDULA OSEA (MEDULOGRAMA)  
11. ESTADO DEL PACIENTE AL TERMINAR EL PROCEDIMIENTO: ESTABLE

10

15

20

25

30

35

40

45

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

# CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Friday , AUG-04-23 19:13:33

Fecha : 04-AUG-2023 19:13:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MDO¥ RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

5

Evolución: \* PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO \*\*

PROCEDIMIENTO : COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL

10

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN PACIENTE CON SEDOANALGESIA, SE CANALIZA CATÉTER VENOSO CENTRAL 5.5 FR 3 L SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO MEDIANTE TÉCNICA DE SELDINGER CON GUÍA ECOGRÁFICA. EL PROCEDIMIENTO SE REALIZA SIN COMPLICACIONES. EL PACIENTE PRESENTA SIGNOS VITALES ESTABLES DURANTE EL PROCEDIMIENTO. .

SE UTILIZAN LOS SIGUIENTES INSUMOS:

15

- CATETER ARROW VENOSO CENTRAL 7 FR 3 LUMEN # 1
- GORRO ENFERMERA #2
- MASCARILLA QUIRÚRGICA, TAMAÑO ESTÁNDAR # 2
- MANGA + GEL ESTÉRIL PARA TRANSDUCTOR ECOGRÁFICO # 1
- GASAS DE ALGODÓN, 10 X 10 CM # 10
- APÓSITO TRANSPARENTE 8.5CM X 7 CM # 1
- GUANTES ESTERILES Nº 6 Y MEDIO # 1
- GUANTES ESTERILES Nº 7 # 1
- SOLUCIÓN SALINA 100 ML # 1
- SEDA DE SUTURA 3.0 # 1
- JERINGUILLAS 10CM #2

20

SE REALIZA ECO PULMONAR: DONDE PRESENTA SLIDING PLEURAL BILATERAL SIN SIGNOS DE NEUMOTÓRAX

25

DRA ANDREA MARQUEZ MT UCIP CI 0704929363  
FERNANDO RUEDA – MR UCIP – MSP 0502704729

  
LRA. ANDREA MARQUEZ  
INTERVENCIÓN PEDIATRICA  
C.I.: 0704929363

30

35

40

45

**Fecha :** 04-AUG-2023 19:08:00    **H.C. :** 305575    **Paciente:** SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
**Médico :** MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE  
 MÉDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

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

SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL  
 EDAD: 5 AÑOS  
 HCL: 305575

PESO: 14.7  
 TALLA: 103 CM  
 SC: 0.64

CRONOLOGÍA:  
 FECHA DE EGRESO SOLCA: 31/07/23  
 FECHA DE INGRESO A H. SOLCA: 04/08/23  
 FECHA DE INGRESO A UCIP: 04/08/23

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO  
 INJURIA RENAL AGUDA  
 DESHIDRATACIÓN MODERADA  
 HIPERKALEMIA  
 HIPONATREMIA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:  
 LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO: 26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO-/- CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/- CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10- CD105+/- 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACIÓN POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/- CYMPO-/- CD34+/- CD117+) + BIOPSIA OSEAS: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUÍMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACIÓN 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICA CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAFIA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1%

**SCORES DE SEVERIDAD:**

PIM II: 20.4%, PIM III: 2.3%, PELOD 2: (0.1 %) TISS - 28: 27 FSS: 7  
 TA 128/80 TAM 113 FC 133 F, RESP 33 SPO2 97% FIO2 21% T: 36

**Examen Físico:**

*Julio C. C.*  
 CLINICA NUCLES DE QUITO  
 Dra. Ana M. C. C.  
 MEDICO  
 INTENSIVO  
 C.I.: C-1234567890

# CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Friday , AUG-04-23 19:10:22

EVAT: 3 (CV 0 R 1 PF 1 PE 1)

MOTIVO DE CONSULTA: DECAIMIENTO

MOTIVO DE INGRESO: DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO

ENFERMEDAD ACTUAL: MADRE DE PACIENTE REFIERE QUE AL HABER SIDO DE ALTA DE ESTA CASA DE SALUD NO SE LE ENSEÑÓ CÓMO MANEJAR PRODUCCIÓN DE ILEOSTOMÍA, NOS MENCIONA QUE PACIENTE TENÍA UNA PRODUCCIÓN CERCANA A 1 LITRO DIARIO QUE NO SE REALIZABA REPOSICIÓN ADECUADA, PARA EL DÍA DE HOY EN HORAS DE LA MADRUGADA PACIENTE SE DESPIERTA DECAÍDO, CON LOS OJOS HUNDIDOS, ACUDE A REALIZARSE QUIMIOTERAPIA DONDE SE APRECIA QUE PACIENTE SE HALLA PÁLIDO, TAQUICÁRDICO Y EXÁMENES DE LABORATORIO INDICAN UNA FALLA RENAL AGUDA CON TENDENCIA A LA HIPONATREMIA, HIPERKALEMIA POR LO QUE SE LO DERIVA A SERVICIO DE EMERGENCIA DONDE SE INICIA RESCATE CON CARGA DE CRISTALOIDES Y ANTE POTASIO DE 7.46 SE DECIDE INICIAR MANEJO CON BETA 2 AGONISTA, SE NOS MENCIONA QUE DURANTE EMERGENCIA PACIENTE IRRITABLE, LLANTO CON LÁGRIMAS PERO ANTE EVIDENCIA DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO SE DECIDE INGRESO A LA UNIDAD PARA COMPENSACIÓN Y ABORDAJES YA QUE SE CONSIDERÓ QUE PACIENTE REQUERÍA DIÁLISIS

A SU INGRESO:

PACIENTE ACOMPAÑADO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA Y MÉDICO DE UCIP, SIN OXÍGENO, SIN CVC, CON CATÉTER IMPLANTABLE HABILITADO, NO CATÉTER ARTERIAL, NO SONDA VESICAL, NO SONDA OROGÁSTRICA

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO ALERTA, IRRITABLE, POCO COLABORADOR CON EL PERSONAL, GCS 15, ISOCORIA NORMORREACTIVA BILATERAL, NO RIGIDEZ NUCAL

CARDIOVASCULAR: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON UNA TAS 120 (P90) TAD 80 (P50) TAM 113 (P99), NO INGURGITACIÓN YUGULAR, RSCS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS, CON UN TIEMPO DE RELLENE CAPILAR DE 2SG, NO FRIALDAD EN EXTREMIDADES, NO SIGNO DEL PLIEGU, POCUS: ADECUADA CONTRACCIÓN VENTRICULAR, CON UN DELTA PICO FLUJO SISTÓLICO 4%, VCI CON COLAPSO INSPIRATORIO

SOLCA NÚCLEO DE CURSO  
Dra. Andrea Marquez  
II TENSIMISTA FEDMA  
C.A.C. 5700000000

Fecha : 04-AUG-2023 19:09:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
 Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE  
 MÉDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

5

**Evolución:** RESPIRATORIO: MANTIENE AUTONOMÍA RESPIRATORIA, CON F. RESP DE 33 (P90), SIN APOYO DE O2, SPO2 DE 97%, NO ALETEO NASAL, NO RETRACCIONES INTERCOSTALES, MV PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS, LUS: ADECUADO SLIDING, NO DERRAME PLEURAL, NO PRESENCIA DE LÍNEAS B

ABDOMINAL: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO PERITONISMO. RHA PRESENTES

10

RENAL/METABÓLICO: SE REALIZA ECO DE VEJIGA DONDE SE APRECIA ORINA EN GRAN CANTIDAD, NO EDEMA EN EXTREMIDADES, GLUCOSA DE 96 MG/DL

#### EXÁMENES DE INGRESO

CONSULTA EXTERNA 04/08/23

UREA \* 202.4 MG/DL NITROGENO UREICO \* 94.6 MG/DL CREATININA \* 0.91 MG/DL ACIDO URICO \*\* 14.19 MG/DL BILIRRUBINA TOTAL \* 1.114 MG /DL BILIRRUBINAS DIRECTAS \* 0.398 MG /DL BILIRRUBINAS INDIRECTAS 0.716 MG /DL TGO/ ASAT 26.4 U/LTGP/ ALAT 12.3 U/L MAGNESIO \* 1.12 MMOL/L CALCIO IONICO 5.04 MG/DL SODIO EN SUERO \* 127.0 MMOL/L POTASIO EN SUERO \*\* 7.46 MMOL/L CLORO EN SUERO \* 92.5 HEMOGLOBINA 14.3 PLAQUETAS 363

#### EXÁMENES DE INGRESO A EMERGENCIA

GLUCOSA 86.3 MG/DL UREA \* 209.9 MG/DL NITROGENO UREICO \* 98.1 MG/DL CREATININA \* 0.94 MG/DL ACIDO URICO \*\* 14.59 MG/DL BILIRRUBINA TOTAL \* 1.004 MG /DL BILIRRUBINAS DIRECTAS \* 0.367 MG /DL BILIRRUBINAS INDIRECTAS 0.637 MG /DL TGO/ ASAT 23.5 U/L TGP/ ALAT 10.9 U/L PROTEINAS TOTALES EN SUERO \* 9.31 G/DL ALBUMINA EN SUERO \* 5.60 G/DL GLOBULINA EN SUERO \* 3.71 G/DL FOSFORO EN SUERO \*\* 10.80 MG/DL MAGNESIO \* 1.06 MMOL/L CALCIO IONICO 5.17 MG/DL SODIO EN SUERO \* 122.0 MMOL/L POTASIO EN SUERO \*\* 7.67 CLORO EN SUERO \* 88.7 MMOL/L PCR CUANTITATIVO 1.6

#### EXÁMENES DE INGRESO A UCIP

PROCALCITONINA 0.27 UREA \* 148.9 MG/DL NITROGENO UREICO \* 69.6 MG/DL CREATININA 0.41 MG/DL ACIDO URICO \* 9.36 MG/DL BILIRRUBINA TOTAL 0.815 MG /DL BILIRRUBINAS DIRECTAS 0.288 MG /DL BILIRRUBINAS INDIRECTAS 0.527 MG /DL TGO/ ASAT 19.8 U/L TGP/ ALAT \* 8.7 U/L GAMMA GT 25.1 U/L FOSFATASA ALCALINA 181.0 U/L LDH (DESHIDROGENASA LACTICA) 196.0 U/L PROTEINAS TOTALES EN SUERO 7.14 G/DL ALBUMINA EN SUERO 4.40 G/DL GLOBULINA EN SUERO 2.74 G/DL AMILASA EN SUERO 45.0 U/L

25

**Examen Físico:** LIPASA 21.6 U/L CK 29.0 U/L CK-MB 18.4 FOSFORO EN SUERO \* 5.80 MG/DL MAGNESIO 0.92 MMOL/L CALCIO IONICO \* 4.76 MG/DL SODIO EN SUERO \* 130.0 MMOL/L POTASIO EN SUERO 4.20 MMOL/L CLORO EN SUERO 98.8 MMOL/L PCR CUANTITATIVO 1.2 TROPONINA T ULTRASENSIBLE \* 15.85 PG/ML NT-PRO BNP 72.34

#### ESTUDIO DE ORINA

GLUCOSA EN ORINA \* 4.6 MG/DL UREA EN ORINA 1240.3 MG/DL CREATININA EN ORINA \* 27.28 MG/DL SODIO EN ORINA \* 36.0 MMOL/L POTASIO EN ORINA 54.96 MMOL/L CLORO EN ORINA \* 43.30 MMOL/L OSMOLARIDAD URINARIA 265.4

FENA: 0.4%

OSMOLARIDAD PLASMÁTICA: 290 - HIPONATREMIA HIPOVOLÉMICA NORMOOSMOLAR

COMENTARIO: PACIENTE YA CONOCIDO POR EL SERVICIO, CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO YA CONOCIDO QUE HACE 5 DÍAS FUE DADO DE ALTA AÚN SIENDO PORTADOR DE ILEOSTOMÍA DE ALTO GASTO, QUE NO HA TENIDO UNA CORRECTA ENSEÑANZA DE SU MANEJO Y REPOSICIÓN, YA EN DOMICILIO MADRE MENCIONA QUE VOLÚMENES HAN SIDO ELEVADOS, CONSIDERAMOS QUE ESTO CONDICIONA DESHIDRATACIÓN LA CUAL GENERA DESHIDRATACIÓN MODERADA/SEVERA CON REPERCUSIÓN ELECTROLÍTICA, EN UN PRINCIPIO PACIENTE CON CRITERIOS PARA TSR POR LO QUE SE ABORDÓ EN ESE SENTIDO, SIN EMBARGO, CUADRO DE LABORATORIO MEJORÓ ADECUADAMENTE LO QUE HACE QUE CRITERIO DE DÍALISIS SEA MENOS EVIDENTE, BAJO ESTA CONSIDERACIÓN SE INICIA MANEJO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO Y SE VIGILARÁ EVOLUCIÓN DE PACIENTE, RIESGO DE COMPLICACIONES ES MUY ELEVADO SE INFORMA A FAMILIARES

DRA. ANDREA MÁRQUEZ – MT UCIP – MSP 0704929363  
 FERNANDO RUEDA – MR UCIP – MSP 0502704729

*Selene*  
 04/08/2023  
 Dra. Andrea Marquez  
 MEDICINA PEDIATRICA  
 C.I.: 0704929363

# CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Friday , AUG-04-23 19:26:23

Fecha : 04-AUG-2023 19:17:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

5

Evolución: \*\*NOTA DE PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN DE CATÉTER DE ALTO FLUJO PARA DIÁLISIS \*\*

JUSTIFICACIÓN: PACIENTE CON CRITERIOS DIALÍTICOS EMERGENTES (HIPERKALEMIA E HIPERURICEMIA) LO QUE CONDICIONA UNA ALTA PROBABILIDAD DE NECESIDAD DE TSR

10

BAJO SEDACIÓN CON KETAMINA, USANDO GUIA ECOGRAFICA, CON NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE CANALIZA ACCESO FEMORAL DERECHO, CON TÉCNICA DE SELDINGER, ÉXITO AL PRIMER INTENTO SE USA CATÉTER DE ALTO FLUJO DE 8 FR, SE INTRODUCE TODO EL CATÉTER Y SE FIJA CON PUNTOS DE SUTURA 3/0 Y SE CUBRE CON APÓSITO ESTERIL CON CLORHEXIDINA. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

SE UTILIZAN LOS SIGUIENTES INSUMOS:

15

CATÉTER DE ALTO FLUJO DE 8 FR # 1  
LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 10 ML  
MANGA + GEL ESTÉRIL PARA TRANSDUCTOR ECOGRAFICO # 1  
APOSITO ESTERIL CON CLORHEXIDINA # 1

✖

PAQUETE DE GASAS # 5  
JERINGA 5 ML #1  
JERINGILLA DE 10 ML#2  
GORRO ENFERMERA #1  
MASCARILLA QUIRURGICA # 1  
GUANTES ESTERILES Nº 7 # 1  
SOLUCION SALINA 0.9% 100 ML # 1  
SEDA DE SUTURA 3-0 # 1

20

DRA ANDREA MARQUEZ MT UCIP CI 0704929363  
FERNANDO RUEDA MR UCIP CI 0502704729

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Andrea Marquez  
ENFERMISTA PERMANENTE

25

30

35

40

45

**Fecha :** 04-AUG-2023 22:54:00    **H.C.:** 305575    **Paciente:** SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
**Médico :** MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS  
 NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA

12:00 - 22:00 HRS.

NOMBRE: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL

EDAD: 5 AÑOS

HCL: 305575

PESO: 14.7

TALLA: 103 CM

SC: 0.64

**DIAGNÓSTICOS DE INGRESO**

DAÑO RENAL AGUDO

DESHIDRATACIÓN MODERADA

HIPERKALEMIA SUPERADA

HIPONATREMIA SUPERADA

**EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.**

**NEUROLÓGICO:** PACIENTE DESPIERTO, COLABORADOR CON EL PERSONAL, GCS 15, ISOCORIA NORMORREACTIVA BILATERAL. NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

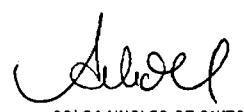
**CARDIOVASCULAR:** PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TAS: 100-130 MMHG (P: 50-75). TAD: 60-90 (P 50-99). TAM : 68-113 (P: 25-99). RSCS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS, CON UN TIEMPO DE LLENADO CAPILAR DE 2SG, NO FRIALDAD EN EXTREMIDADES, NO SIGNO DEL PLIEGUE, POCUS: ADECUADA CONTRACCIÓN VENTRICULAR, CON UN DELTA PICO FLUJO SISTÓLICO 4%, VCI CON COLAPSO INSPIRATORIO. ÚLTIMO LACTATO SÉRICO 0.7.

**RESPIRATORIO:** MANTIENE AUTONOMÍA RESPIRATORIA, CON F. RESP DE 33 (P90), SIN APOYO DE O2, SPO2 DE 97%, AL EXAMEN FÍSICO: NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AUSCULTACIÓN PULMONAR CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL. LUS: ADECUADO SLIDING, NO DERRAME PLEURAL, NO PRESENCIA DE LÍNEAS B. GASOMETRÍA PM: PH 7.37, PCO2 27, PO2 98, PAFI 408. EB -9.7, HC03: 15.6.

**ABDOMINAL:** BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES. NO MEGALIAS, PORTADOR DE ILEOSTOMIA. BILIRRUBINAS DIRECTAS 0.288 MG /DL BILIRRUBINAS INDIRECTAS 0.527 MG /DL TGO/ ASAT 19.8 U/L TGP/ ALAT \* 8.7 U/L GAMMA GT 25.1 U/L FOSFATASA ALCALINA 181.0 U/L LDH (DESHIDROGENASA LÁCTICA) 196.0 U/L PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO 7.14 G/DL ALBÚMINA EN SUERO 4.40 G/DL GLOBULINA EN SUERO 2.74 G/DL AMILASA EN SUERO 45.0 U/L LIPASA 21.6 U/L

**RENAL/METABÓLICO:** PACIENTE QUE INGRESÓ CON DAÑO RENAL AGUDO QUE FUE ASUMIDO COMO PRERRENAL PRESUMIBLEMENTE POR DESHIDRATACIÓN. INICIALMENTE K DE 7.6, CON ELEVACIÓN DE AZOADOS, Y DISMINUCIÓN DE LA TASA DE FILTRADO GLOMERULAR EN 60 ML/MIN/1.73/M2. POSTERIORMENTE SE EVIDENCIAN DESCENSOS

**Examen Físico:**

  
 SOLCA NUCLES DE QUITO  
 Dra. Andrés Villegas  
 INTENSIVO DE NEFROLOGIA  
 C.I.: 0704313863

AL MOMENTO NO CRITERIOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL TFG ACTUAL EN 212.6 ML/MIN/1.73/M2. SE MANTIENE CON CORRECCIÓN DEL ESTADO DE DESHIDRATACIÓN. NA 135, K 3.42, CL 107.5, UREA 55. CREATININA 0.2, ÁCIDO ÚRICO 5, F: 3.15, MG 0.71. BALANCE EN 11 HORAS: I: 1480 ML, E: 970 ML, DH: 5.9 ML/KG/HORA, BH: +510 ML. DENSIDAD URINARIA 1030.

GLICEMIA CAPILAR: 93-104 MG/DL.

INFECCIOSO: NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN. PCR 1.2, PCT: 0.27. SIN FIEBRE, SIN ANTIBIÓTICO.

HEMATOLÓGICO: POSTERIOR A CRISTALOIDES, SE REALIZÓ BIOMETRÍA DE CONTROL CON HGB EN 8.5, HCTO: 25.2, PLAQUETAS 209000. LEUCOCITOS 8010, NEUTRÓFILOS: 5750. SIN CRITERIOS DE TRANSFUSIÓN.

COMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMÍA DE ALTO GASTO, INICIALMENTE TUVO CRITERIOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL SIN EMBARGO, AL MOMENTO NO CUMPLE CRITERIOS, SE EVIDENCIA NORMALIZACIÓN DE VALORES DE POTASIO SÉRICO, Y DISMINUCIÓN IMPORTANTE DE AZOADOS. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA, SE MANTIENE CORRECCIÓN PARA DESHIDRATACIÓN MODERADA, SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. SE REPONEN PÉRDIDAS DE ILEOSTOMÍA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN.

PLAN:

REPOSICIÓN DE PÉRDIDAS

CORRECCIÓN DE HIDRATACIÓN.

CORRECCIÓN DE TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS.

DRA ANDREA MARQUEZ MT UCIP CI 0704929363

DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP - MSP 1804623047



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

**Fecha :** 05-AUG-2023 07:35:00    **H.C. :** 305575    **Paciente:** SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
**Médico :** MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA  
23:00 - 07:00 HRS.  
NOMBRE: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL  
EDAD: 5 AÑOS  
HCL: 305575

PESO: 14.7  
TALLA: 103 CM  
SC: 0.64  
DH: 2

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO  
DAÑO RENAL AGUDO SUPERADO  
DESHIDRATACIÓN MODERADA SUPERADA  
HIPERKALEMIA SUPERADA  
HIPONATREMIA SUPERADA  
HIPOKALEMIA MODERADA

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA  
MEDIASTINAL:IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR +  
AMO:26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/++ CD3- CD117+ CD13+  
CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71/- CD16- CD11B- CD10-  
CD105/-: 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17,  
INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES  
DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/++ CYMPO-/+ CD34+/++CD117+) + BIOPSIAS OSEAS:  
14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUÍMICA:  
- CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA  
27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21  
NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA  
MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE  
INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO:  
FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR  
<0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15  
NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR  
MENOR A 0.1% + QUIMIOTERAPIA SEGUNDA CONSOLIDACIÓN (30/06/2023) + NEUTROPENIA FEBRIL CON  
ALTOS DATOS DE BACTEREMIA + SEPSIS POR E. COLI BLEE + PERFORACIÓN INTESTINAL +  
HEMICOLECTOMIA TOTAL DERECHA

**Examen Físico:**



SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Andrea Marquez  
INTENSIVISTA PEDIATRICA  
C.I.: 0751013803

+ APENDICENTOMIA Y CONFECCION DE ILEOSTOMIA + NEUMONIA + ÍLEO SECUNDARIO A MEDICAMENTOS

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, COLABORADOR CON EL PERSONAL, GCS 15, ISOCORIA NORMORREACTIVA BILATERAL. NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

CARDIOVASCULAR: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TAS: 100-115 MMHG (P: 50-75). TAD: 55-90 (P 50-99). TAM : 68-113 (P: 25-99). RSCS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS, CON UN TIEMPO DE LLENADO CAPILAR DE 2SG, NO FRIALDAD EN EXTREMIDADES, NO SIGNO DEL PLIEGUE, POCUS: ADECUADA CONTRACCIÓN VENTRICULAR, CON UN DELTA PICO FLUJO SISTÓLICO 4%, VCI CON COLAPSO INSPIRATORIO. ÚLTIMO LACTATO SÉRICO 0.6.

RESPIRATORIO: MANTIENE AUTONOMÍA RESPIRATORIA, CON F. RESP DE 33 (P90), SIN APOYO DE O<sub>2</sub>, SPO<sub>2</sub> DE 97%, AL EXAMEN FÍSICO: NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AUSCULTACIÓN PULMONAR CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL. LUS: ADECUADO SLIDING, NO DERRAME PLEURAL, NO PRESENCIA DE LÍNEAS B. GASOMETRÍA AM: PH 7.36, PCO<sub>2</sub> 35, PO<sub>2</sub> 92, PAFI 383. EB -5.1, HCO<sub>3</sub>: 19.8.

ABDOMINAL: BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES. NO MEGALIAS, PORTADOR DE ILEOSTOMIA, CON DÉBITO DE 155 ML/24 HRS, 0.5 ML/KG/H. FUNCIÓN HEPÁTICA: 04/08/2023 BILIRRUBINAS DIRECTAS 0.288 MG /DL BILIRRUBINAS INDIRECTAS 0.527 MG /DL TGO/ ASAT 19.8 U/L TGP/ ALAT \* 8.7 U/L GAMMA GT 25.1 U/L FOSFATASA ALCALINA 181.0 U/L LDH (DESHIDROGENASA LÁCTICA) 196.0 U/L PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO 7.14 G/DL ALBÚMINA EN SUERO 4.40 G/DL GLOBULINA EN SUERO 2.74 G/DL AMILASA EN SUERO 45.0 U/L LIPASA 21.6 U/L.

RENAL/METABÓLICO: PACIENTE QUE INGRESÓ CON DAÑO RENAL AGUDO QUE FUE ASUMIDO COMO PRERRENAL PRESUMIBLEMENTE POR DESHIDRATACIÓN. INICIALMENTE K DE 7.6, CON ELEVACIÓN DE AZOADOS, Y DISMINUCIÓN DE LA TASA DE FILTRADO GLOMERULAR EN 60 ML/MIN/1.73/M<sup>2</sup>. POSTERIORMENTE SE EVIDENCIAN DESCENSOS, AL MOMENTO NO CRITERIOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL TFG ACTUAL 472 ML/MIN/1.73/M<sup>2</sup>. SE HA CORREGIDO EL ESTADO DE DESHIDRATACIÓN. EXÁMENES DE CONTROL NA 141, K 2.8, CL 113, UREA 24.6.

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Andrea Marquez  
INTENSIVISTA PEDIATRICA  
C.I.: 0709-113563

# CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Saturday , AUG-05-23 07:37:14

Fecha : 05-AUG-2023 07:37:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MD\*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

5

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM UCIP.  
CREATININA 0.09, ÁCIDO ÚRICO 3.89, P: 2.64, MG 0.61. CA 5.01. BALANCE EN 20 HORAS: I: 2309 ML, E: 1830.7 ML, DH: 5.3 ML/KG/HORA, BH: +478 ML. DENSIDAD URINARIA 1030 . VALORES SÉRICOS DE POTASIO PARA HIPOKALEMIA MODERADA POR LO CUAL SE INDICA CARGA DE POTASIO A DOSIS DE 0.5 MEQ/KG/DOSIS, SE AÑADE POTASIO EN LA HIDRATACIÓN Y SE INDICAN CONTROLES SÉRICOS. NO TRASTORNOS DEL RITMO. GLICEMIA CAPILAR: 93-104-98 MG/DL.

10

INFECCIOSO: NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN. PCR 1.2, PCT: 0.27. SIN FIEBRE, SIN ANTIBIÓTICO.

HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA DE CONTROL CON HGB EN 7.6, HCTO: 22.7, PLAQUETAS 156000. LEUCOCITOS 3760, NEUTRÓFILOS: 2380. DESCENSO DEL HEMATOCRITO ESPERABLE, VALORES DE INGRESO EN RELACIÓN A HEMOCONCENTRACIÓN, HOY SE INDICA TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS.

ONCOLÓGICO: LMA MIELOMONOCÍTICA EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRIA. PENDIENTE CICLO DE CONSOLIDACIÓN.

COMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMÍA DE ALTO GASTO, INICIALMENTE TUVO CRITERIOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL SIN EMBARGO, AL MOMENTO NO CUMPLE CRITERIOS, EN EXÁMENES DE CONTROL SE EVIDENCIA DISMINUCIÓN IMPORTANTE DE AZOADOS, EN CONJUNTO CON LA NORMALIZACIÓN E INCREMENTO DE LA TASA DE FILTRADO GLOMERULAR. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA Y CONTROLES DE LABORATORIO, AL MOMENTO SE HA CORREGIDO EL ESTADO HIDROELECTROLÍTICO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. REQUIERE TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS. SE REPONEN PÉRDIDAS DE ILEOSTOMÍA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN.

25 PLAN:

REPOSICIÓN DE PÉRDIDAS  
CORRECCIÓN DE TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS.  
TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS.

DRA ANDREA MARQUEZ MT UCIP CI 0704929363  
DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP - MSP 1804623047

30

35

40

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

45

Fecha : 05-AUG-2023 15:21:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
 Médico : MD\*9 VILLEGRAS MENDIETA ANDREA PAOLA

5

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS  
 NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA  
 09:00 - 15:00

10

NOMBRE: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL  
 EDAD: 5 AÑOS  
 HCL: 305575

15

PESO: 14.7  
 TALLA: 103 CM  
 SC: 0.64  
 DH: 2

20

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO  
 LESIÓN RENAL AGUDO SUPERADO  
 DESHIDRATACIÓN MODERADA SUPERADA  
 HIPERKALEMIA SUPERADA  
 HIPONATREMIA SUPERADA  
 HIPOKALEMIA MODERADA

25

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA  
 MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR +  
 AMO:26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO/- CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+// CD3- CD117+ CD13+  
 CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10-  
 CD105+/-: 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17,  
 INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES  
 DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+// CYMPO/- CD34+//CD117+) + BIOPSIAS OSEAS:  
 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUIMICA:  
 - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA  
 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21  
 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA  
 MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE  
 INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO:  
 FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR  
 <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15  
 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR  
 MENOR A 0.1% + QUIMIOTERAPIA SEGUNDA CONSOLIDACIÓN (30/06/2023)

30

**Examen Físico:** NEUTROPENIA FEBRIL CON ALTOS DATOS DE BACTEREMIA + SEPSIS POR E. COLI BLEE + PERFORACIÓN  
 INTESTINAL + HEMICOLECTOMIA TOTAL DERECHA + APENDICENTOMIA Y CONFECION DE ILEOSTOMIA  
 + NEUMONIA + ÍLEO SECUNDARIO A MEDICAMENTOS

35

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, COLABORADOR CON EL PERSONAL, GCS 15, ISOCORIA  
 NORMORREACTIVA BILATERAL. NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

40

CARDIOVASCULAR: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 110-125  
 MMHG (P: 75-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60-70 MMHG (P 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 74-  
 81 MMHG (P: 50-75). RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CON  
 UN TIEMPO DE LLENADO CAPILAR DE 2SG, NO FRIALDAD EN EXTREMIDADES, NO SIGNO DEL PLIEGUÉ,  
 POCUS: ADECUADA CONTRACCIÓN VENTRICULAR, CON UN DELTA PICO FLUJO SISTÓLICO 4%, VCI CON  
 COLAPSO INSPIRATORIO. ÚLTIMO LACTATO SÉRICO 1.9.

45

  
**SOLCA NÚCLEO DE QUITO**  
 Dra. Erika Montalvo Cózar  
 MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
 Cédula Profesional: 1712874860

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Saturday , AUG-05-23 15:23:18

Fecha : 05-AUG-2023 15:22:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MD\*9 VILLEGRAS MENDIETA ANDREA PAOLA

5

**Evolución:** ----- CONTINUA NOTA VESPERTINA UCIP-----

RESPIRATORIO: MANTIENE AUTONOMÍA RESPIRATORIA, CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO CON FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 20-26 (P: 90), SATURACIONES ENTRE 96-98%, AL EXAMEN FÍSICO: NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AUSCULTACIÓN PULMONAR CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. LUS: ADECUADO DESPLAZAMIENTO, NO DERRAME PLEURAL, NO PRESENCIA DE LÍNEAS B. GASOMETRÍA VESPERTINA: PH 7.47, PCO<sub>2</sub> 31, PO<sub>2</sub> 93, PAFI 388, EB -0.4, HCO<sub>3</sub>: 22.6

10

ABDOMINAL: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES. NO MEGALIAS, PORTADOR DE ILEOSTOMIA, CON PRODUCCIÓN DE 200 ML EN 8 HORAS, 1.7 ML/KG/HORA. FUNCIÓN HEPÁTICA: 04/08/2023 BBT: 0.288, BBI: 0.527, TGO: 19.8, TGP: 8.7, GAMMA GT 25.1, FOSFATASA ALCALINA 181, LDH: 196, PROTEÍNAS TOTALES: 7.14, ALBÚMINA: 4.40, AMILASA: 45.0, LIPASA 21.6.

15

RENAL/METABÓLICO: PACIENTE QUE INGRESÓ CON DAÑO RENAL AGUDO QUE FUE ASUMIDO COMO PRERRENAL PRESUMIBLEMENTE POR DESHIDRATACIÓN. INICIALMENTE K DE 7.6, CON ELEVACIÓN DE AZOADOS, Y DISMINUCIÓN DE LA TASA DE FILTRADO GLOMERULAR EN 60 ML/MIN/1.73/M<sup>2</sup>. POSTERIORMENTE SE EVIDENCIAN DESCENSOS, AL MOMENTO NO CRITERIOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL TFG ACTUAL 472 ML/MIN/1.73/M<sup>2</sup>. SE HA CORREGIDO EL ESTADO DE DESHIDRATACIÓN. HOY UREA: 12.8, CREA: 0.10, A. ÚRICO: 3.32. EN EXÁMENES DE LA MAÑANA SE EVIDENCIA K: 2.35 POR LO QUE SE INDICA CARGA DE POTASIO A DOSIS DE 0.5 MEQ/KG/DOSIS Y SE AÑADE POTASIO EN LA HIDRATACIÓN. ÚLTIMO CONTROL ELECTROLÍTICO VESPERTINO: NA: 142 K: 2.69 CL: 107.5 MG: 0.65 CA: 4.94 P: 2.14 POR LO QUE SE INCREMENTA A 20 MEQ DE POTASIO EN HIDRATACIÓN Y SE INDICA CARGA DE POTASIO A DOSIS DE 1 MEQ/KG/DOSIS. BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 648 ML, EGRESOS: 1000 ML, DH: 6.8 ML/KG/HORA, BH: -352 ML. GLICEMIA CAPILAR: 95 MG/DL.

20

INFECCIOSO: NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN. PCR 1.2, PCT: 0.27. SIN FIEBRE, SIN ANTIBIÓTICO.

25

**Examen Físico:** HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA DE CONTROL CON HGB EN 7.6, HCTO: 22.7, PLAQUETAS 156000. LEUCOCITOS 3760, NEUTRÓFILOS: 2380. DESCENSO DEL HEMATOCRITO ESPERABLE, VALORES DE INGRESO EN RELACIÓN A HEMOCONCENTRACIÓN, SE REALIZA TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN COMPLICACIONES.

30

ONCOLÓGICO: LMA MIELOMONOCÍTICA EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. PENDIENTE CICLO DE CONSOLIDACIÓN.

35

COMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMÍA DE ALTO GASTO, INICIALMENTE TUVO CRITERIOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL SIN EMBARGO, AL MOMENTO NO CUMPLE CRITERIOS, EN EXÁMENES DE CONTROL SE EVIDENCIA DISMINUCIÓN IMPORTANTE DE AZOADOS, EN CONJUNTO CON LA NORMALIZACIÓN E INCREMENTO DE LA TASA DE FILTRADO GLOMERULAR. AL MOMENTO CON HIPOKALEMIA QUE HA REQUERIDO DOS CARGAS DE POTASIO E INCREMENTO DE APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA Y CONTROLES DE LABORATORIO. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. REQUIRÓ TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS, LA CUAL SE REALIZA SIN COMPLICACIONES. SE REPONEN PÉRDIDAS DE ILEOSTOMÍA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN.

40

PLAN:

REPOSICIÓN DE PÉRDIDAS

CORRECCIÓN DE TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS.

DRA. ERIKA MONTALVO MÉDICO TRATANTE UCIP CI: 1712874880  
MD. ANDREA VILLEGRAS – MÉDICO RESIDENTE UCIP – MSP 1726651829

45

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

**Fecha :** 06-AUG-2023 00:07:00    **H.C. :** 305575    **Paciente:** SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
**Médico :** MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

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

NOMBRE: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL  
EDAD: 5 AÑOS  
HCL: 305575

PESO: 14.7  
TALLA: 103 CM  
SC: 0.64  
DH: 2

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO  
LESIÓN RENAL AGUDO SUPERADO  
DESHIDRATACIÓN MODERADA SUPERADA  
HIPERKALEMIA SUPERADA  
HIPONATREMIA SUPERADA  
HIPOKALEMIA MODERADA

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA  
MEDIASTINAL:IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR +  
AMO:26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/++ CD3- CD117+ CD13+  
CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10-  
CD105+/-: 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17,  
INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES  
DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/++ CYMPO-/+ CD34+/-/+CD117+) + BIOPSIAS OSEAS:  
14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUIMICA:  
- CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA  
27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21  
NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA  
MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE  
INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO:  
FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR  
<0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15  
NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR  
MENOR A 0.1% + QUIMIOTERAPIA SEGUNDA CONSOLIDACIÓN (30/06/2023) + NEUTROPENIA FEBRIL CON  
ALTOS DATOS DE BACTEREMIA + SEPSIS POR E. COLI BLEE + PERFORACIÓN INTESTINAL

**Examen Físico:**



SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Montalvo Cazar  
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
Cedula Profesional: 1712874860

# CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-06-23 00:08:31

+ HEMICOLECTOMIA TOTAL DERECHA + APENDICENTOMIA Y CONFECCION DE ILEOSTOMIA + NEUMONIA + ÍLEO SECUNDARIO A MEDICAMENTOS

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, COLABORADOR CON EL PERSONAL, GCS 15, ISOCORIA NORMORREACTIVA BILATERAL. NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

CARDIOVASCULAR: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 110-125 MMHG (P: 75-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60-70 MMHG (P 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 74-81 MMHG (P: 50-75). RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CON UN TIEMPO DE LLENADO CAPILAR DE 2SG, NO FRIALDAD EN EXTREMIDADES, NO SIGNO DEL PLIEGUE, POCUS: ADECUADA CONTRACCIÓN VENTRICULAR, CON UN DELTA PICO FLUJO SISTÓLICO 4%, VCI CON COLAPSO INSPIRATORIO. ÚLTIMO LACTATO SÉRICO 1.8.

RESPIRATORIO: MANTIENE AUTONOMÍA RESPIRATORIA, CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO CON FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 20-26 (P: 90), SATURACIONES ENTRE 96-98%, AL EXAMEN FÍSICO: NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AUSCULTACIÓN PULMONAR CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. LUS: ADECUADO DESPLAZAMIENTO, NO DERRAME PLEURAL, NO PRESENCIA DE LÍNEAS B. GASOMETRÍA NOCTURNA : PH 7.47, PCO<sub>2</sub> 312, PO<sub>2</sub> 109, PAFI 454. EB 0.2, HCO<sub>3</sub>: 23.3

ABDOMINAL: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES. NO MEGALIAS, PORTADOR DE ILEOSTOMIA, CON PRODUCCIÓN DE 600 ML EN 16 HORAS, 2.5 ML/KG/HORA. FUNCIÓN HEPÁTICA: 04/08/2023 BBT: 0.288, BBI: 0.527, TGO: 19.8, TGP: 8.7, GAMMA GT 25.1, FOSFATASA ALCALINA 181, LDH: 196, PROTEÍNAS TOTALES: 7.14, ALBÚMINA: 4.40, AMILASA: 45.0, LIPASA 21.6.

RENAL/METABÓLICO: PACIENTE QUE INGRESÓ CON DAÑO RENAL AGUDO QUE FUE ASUMIDO COMO PRERRENAL PRESUMIBLEMENTE POR DESHIDRATACIÓN. INICIALMENTE K DE 7.6, CON ELEVACIÓN DE AZOADOS, Y DISMINUCIÓN DE LA TASA DE FILTRADO GLOMERULAR EN 60 ML/MIN/1.73/M<sup>2</sup>.

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

**Fecha :** 06-AUG-2023 00:08:00    **H.C. :** 305575    **Paciente:** SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
**Médico :** MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5

**Evolución:** CONTINUACION DE EVOLUCION NOCTURNA

POSTERIORMENTE SE EVIDENCIAN DESCENSOS, AL MOMENTO NO CRITERIOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL TFG ACTUAL 472 ML/MIN/1.73/M2. SE HA CORREGIDO EL ESTADO DE DESHIDRATACIÓN. HOY UREA: 12.8, CREA: 0.10, A. ÚRICO: 3.32. EN EXÁMENES DE LA MAÑANA SE EVIDENCIA K: 2.35 POR LO QUE SE INDICA CARGA DE POTASIO A DOSIS DE 0.5 MEQ/KG/DOSIS Y SE AÑADE POTASIO EN LA HIDRATACIÓN. ÚLTIMO CONTROL ELECTROLÍTICO VESPERTINO: NA: 142 K: 2.69 CL: 107.5 MG: 0.65 CA: 4.94 P: 2.14 POR LO QUE SE INCREMENTA A 20 MEQ DE POTASIO EN HIDRATACIÓN Y SE INDICA CARGA DE POTASIO A DOSIS DE 1 MEQ/KG/DOSIS. BALANCE EN 16 HORAS: INGRESOS: 2995 ML, EGRESOS: 1850 ML, DH: 5.3 ML/KG/HORA, BH: +1145 ML. GLICEMIA CAPILAR: 95 - 86 MG/DL. PENDIENTE INFORME DE ECOGRAFÍA RENAL 04/08/2023.

15    **INFECCIOSO:** NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN. 04/08/2023: PCR 1.2, PCT: 0.27. SIN FIEBRE, SIN ANTIBIÓTICO.

20    **HEMATOLÓGICO:** BIOMETRÍA DE CONTROL CON HGB EN 7.6, HCTO: 22.7, PLAQUETAS 156000. LEUCOCITOS 3760, NEUTRÓFILOS: 2380. DESCENSO DEL HEMATOCRITO ESPERABLE, VALORES DE INGRESO EN RELACIÓN A HEMOCONCENTRACIÓN, SE REALIZA TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS SIN COMPLICACIONES.

25    **ONCOLÓGICO:** LMA MIELOMONOCÍTICA EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. PENDIENTE CICLO DE CONSOLIDACIÓN.

**Examen Físico:** COMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMÍA DE ALTO GASTO, INICIALMENTE TUVO CRITERIOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL SIN EMBARGO, AL MOMENTO NO CUMPLE CRITERIOS, EN EXÁMENES DE CONTROL SE EVIDENCIA DISMINUCIÓN IMPORTANTE DE AZOADOS, EN CONJUNTO CON LA NORMALIZACIÓN E INCREMENTO DE LA TASA DE FILTRADO GLOMERULAR. AL MOMENTO CON HIPOKALEMIA QUE HA REQUERIDO DOS CARGAS DE POTASIO E INCREMENTO DE APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA Y CONTROLES DE LABORATORIO. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. REQUIRÓ TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS, LA CUAL SE REALIZA SIN COMPLICACIONES. SE REPONEN PÉRDIDAS DE ILEOSTOMÍA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN.

30    **PLAN:**  
**REPOSICIÓN DE PÉRDIDAS**  
**CORRECCIÓN DE TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS.**

35    DRA. ERIKA MONTALVO MÉDICO TRATANTE UCIP CI: 1712874880  
MD. MA BELEN TORRES – MÉDICO RESIDENTE UCIP – MSP 1716637853

*Dra. Erika Montalvo Cárdenas*  
**SOLCA NUCLEO DE QUITO**  
Dra. Erika Montalvo Cárdenas  
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA  
Cédula Profesional: 1712874880

40

45

**Fecha :** 06-AUG-2023 08:01:00    **H.C. :** 305575    **Paciente:** SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
**Médico :** MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

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

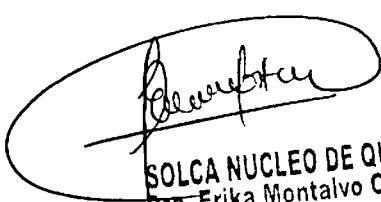
NOMBRE: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL  
EDAD: 5 AÑOS  
HCL: 305575

PESO: 14.7  
TALLA: 103 CM  
SC: 0.64  
DH: 3

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO  
LESIÓN RENAL AGUDO SUPERADO  
DESHIDRATACIÓN MODERADA SUPERADA  
HIPERKALEMIA SUPERADA  
HIPONATREMIA SUPERADA  
HIPOKALEMIA MODERADA

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA  
MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR +  
AMO:26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/- CD3- CD117+ CD13+  
CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10-  
CD105+/-: 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17,  
INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES  
DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/- CYMPO-/+ CD34+/-/+CD117+) + BIOPSIAS OSEAS:  
14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUIMICA:  
- CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA  
27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21  
NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA  
MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE  
INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO:  
FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR  
<0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15  
NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR  
MENOR A 0.1% + QUIMIOTERAPIA SEGUNDA CONSOLIDACIÓN (30/06/2023) + NEUTROPENIA FEBRIL CON  
ALTOS DATOS DE BACTEREMIA + SEPSIS POR E. COLI BLEE + PERFORACIÓN INTESTINAL

**Examen Físico:**



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

+ HEMICOLECTOMIA TOTAL DERECHA + APENDICENTOMIA Y CONFECCION DE ILEOSTOMIA + NEUMONIA + ÍLEO SECUNDARIO A MEDICAMENTOS

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, COLABORADOR CON EL PERSONAL, GCS 15, ISOCORIA NORMORREACTIVA BILATERAL. NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

CARDIOVASCULAR: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 110-125 MMHG (P: 75-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60-70 MMHG (P 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 74-81 MMHG (P: 50-75). RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CON UN TIEMPO DE LLENADO CAPILAR DE 2SG, NO FRIALDAD EN EXTREMIDADES, NO SIGNO DEL PLIEGU, POCUS: ADECUADA CONTRACCIÓN VENTRICULAR, CON UN DELTA PICO FLUJO SISTÓLICO 4%, VCI CON COLAPSO INSPIRATORIO. ÚLTIMO LACTATO SÉRICO 1.3

RESPIRATORIO: MANTIENE AUTONOMÍA RESPIRATORIA, CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO CON FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 20-26 (P: 90), SATURACIONES ENTRE 96-98%, AL EXAMEN FÍSICO: NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AUSCULTACIÓN PULMONAR CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. LUS: ADECUADO DESPLAZAMIENTO, NO DERRAME PLEURAL, NO PRESENCIA DE LÍNEAS B. GASOMETRÍA MATUTINA : PH 7.39, PCO2 39, PO2 85, PAfI 354. EB -1.2, HCO3: 23.6

ABDOMINAL: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES. NO MEGALIAS, PORTADOR DE ILEOSTOMIA, CON PRODUCCIÓN DE 700 ML EN 24 HORAS, 2 ML/KG/HORA. FUNCIÓN HEPÁTICA: 04/08/2023 BBT: 0.288, BBI: 0.527, TGO: 19.8, TGP: 8.7, GAMMA GT 25.1, FOSFATASA ALCALINA 181, LDH: 196, PROTEÍNAS TOTALES: 7.14, ALBÚMINA: 4.40, AMILASA: 45.0, LIPASA 21.6.

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

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-06-23 08:03:22

Fecha : 06-AUG-2023 08:02:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5

Evolución: XXX CONTINUACION NOTA DE EVOLUCION MATUTINAXXX  
RENAL/METABÓLICO: PACIENTE QUE INGRESÓ CON DAÑO RENAL AGUDO QUE FUE ASUMIDO COMO PRERRENAL PRESUMIBLEMENTE POR DESHIDRATACIÓN. INICIALMENTE K DE 7.6, CON ELEVACIÓN DE AZOADOS, Y DISMINUCIÓN DE LA TASA DE FILTRADO GLOMERULAR EN 60 ML/MIN/1.73/M2. POSTERIORMENTE SE EVIDENCIAN DESCENSOS, AL MOMENTO NO CRITERIOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL TFG ACTUAL 354.49 ML/MIN/1.73/M2. SE HA CORREGIDO EL ESTADO DE DESHIDRATACIÓN. HOY UREA: 9.3, CREA: 0.12, A. ÚRICO: 2.04. EL DIA DE AYER POR HIPOPOTASEMIA SE INCREMENTA A 20 MEQ DE POTASIO EN HIDRATACIÓN Y SE INDICA CARGA DE POTASIO A DOSIS DE 1,5 MEQ/KG/DIA. ÚLTIMO CONTROL ELECTROLÍTICO MATUTINO: NA: 141 K: 3.36 CL: 109.2 MG: 0.78 CA: 5.55 P: 3.26. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 2873.5 ML, EGRESOS: 2383.6 ML, DH: 4.3 ML/KG/HORA, BH: +489.9 ML. GLICEMIA CAPILAR: 95 - 86 - 82 MG/DL. PENDIENTE INFORME DE ECOGRAFÍA RENAL 04/08/2023.

10

15 INFECCIOSO: NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN. 04/08/2023: PCR 1.2, PCT: 0.27. SIN FIEBRE, SIN ANTIBIÓTICO.

20 HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA DE CONTROL CON HGB EN 11.3, HCTO: 33.4, PLAQUETAS 147000. LEUCOCITOS 3980, NEUTRÓFILOS: 1760. DESCENSO DEL HEMATOCRITO ESPERABLE, VALORES DE INGRESO EN RELACIÓN A HEMOCONCENTRACIÓN, SE REALIZA TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS EL DIA DE AYER SIN COMPLICACIONES. EL DIA DE HOY SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL

25

ONCOLÓGICO: LMA MIELOMONOCÍTICA EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRIA. PENDIENTE CICLO DE CONSOLIDACIÓN.

Examen Físico: COMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMÍA DE ALTO GASTO, INICIALMENTE TUVO CRITERIOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL SIN EMBARGO, AL MOMENTO NO CUMPLE CRITERIOS, EN EXÁMENES DE CONTROL SE EVIDENCIA DISMINUCIÓN IMPORTANTE DE AZOADOS, EN CONJUNTO CON LA NORMALIZACIÓN E INCREMENTO DE LA TASA DE FILTRADO GLOMERULAR. EL DÍA DE AYER CON HIPOKALEMIA QUE HA REQUERIDO DOS CARGAS DE POTASIO E INCREMENTO DE APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA Y CONTROLES DE LABORATORIO. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. REQUIRÓ TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS EL DIA DE AYER, HOY SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, LA CUAL SE REALIZA SIN COMPLICACIONES. SE REPONEN PÉRDIDAS DE ILEOSTOMÍA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN.

30

PLAN:  
REPOSICIÓN DE PÉRDIDAS  
CORRECCIÓN DE TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS.

35 DRA. ERIKA MONTALVO MÉDICO TRATANTE UCIP CI: 1712874880  
MD. MA BELEN TORRES – MÉDICO RESIDENTE UCIP – MSP 1716637853

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

40

45

**Fecha :** 06-AUG-2023 15:21:00    **H.C. :** 305575    **Paciente:** SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
**Médico :** MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5

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

10

NOMBRE: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL  
EDAD: 5 AÑOS  
HCL: 305575

PESO: 14.7  
TALLA: 103 CM  
SC: 0.64  
DH: 3

15

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO  
LESIÓN RENAL AGUDO SUPERADO  
DESHIDRATACIÓN MODERADA SUPERADA  
HIPERKALEMIA SUPERADA  
HIPONATREMIA SUPERADA  
HIPOKALEMIA SUPERADA

20

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA  
MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR +  
AMO:26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO/- CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+// CD3- CD117+ CD13+  
CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10-  
CD105+/-: 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17,  
INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES  
DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+// CYMPO/- CD34+// CD117+) + BIOPSIAS OSEAS:  
14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUIMICA:  
- CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA  
27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21  
NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA  
MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE  
INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO:  
FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR  
<0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15  
NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR  
MENOR A 0.1% + QUIMIOTERAPIA SEGUNDA CONSOLIDACIÓN (30/06/2023)

25

**Examen Físico:** NEUTROPENIA FEBRIL CON ALTOS DATOS DE BACTEREMIA + SEPSIS POR E. COLI BLEE + PERFORACIÓN  
INTESTINAL + HEMICOLECTOMIA TOTAL DERECHA + APENDICENTOMIA Y CONFECION DE ILEOSTOMIA  
+ NEUMONIA + ÍLEO SECUNDARIO A MEDICAMENTOS

30

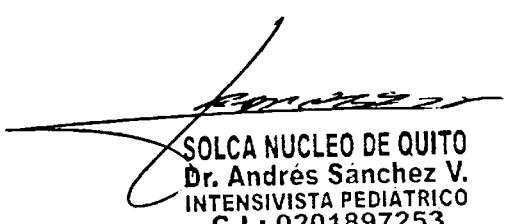
EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, COLABORADOR CON EL PERSONAL, GCS 15, ISOCORIA  
NORMORREACTIVA BILATERAL. NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

40

CARDIOVASCULAR: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100-110  
MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 55-75 MMHG (P 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 78-  
87 MMHG (P: 50-75), FRECUENCIA CARDIACA: 100-110 LPM (P: 50), RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS  
NORMOFONÉTICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, NO  
FRIALDAD EN EXTREMIDADES, NO SIGNO DEL PLIEGUE, POCUS: ADECUADA CONTRACCIÓN  
VENTRICULAR, CON UN DELTA PICO FLUJO SISTÓLICO 4%, VCI CON COLAPSO INSPIRATORIO. ÚLTIMO  
LACTATO SÉRICO 1.3

45



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

# CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-06-23 15:25:01

Fecha : 06-AUG-2023 15:23:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MD\*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5

Evolución: \*\*\*\* CONTINUA NOTA VESPERTINA UCI\*\*\*\*

RESPIRATORIO: MANTIENE AUTONOMÍA RESPIRATORIA, CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO CON FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 20-30 RPM (P: 50-90), SATURACIONES ENTRE 92-95%, AL EXAMEN FÍSICO: NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AUSCULTACIÓN PULMONAR CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. LUS: ADECUADO DESPLAZAMIENTO, NO DERRAME PLEURAL, NO PRESENCIA DE LÍNEAS B. GASOMETRÍA MATUTINA : PH 7.39, PCO2 39, PO2 85, PAfI 354. EB -1.2, HCO3: 23.6

10

ABDOMINAL: SUAVE, DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES. NO MEGALIAS, PORTADOR DE ILEOSTOMIA, CON PRODUCCIÓN DE 400 ML EN 8 HORAS, 3.4 ML/KG/HORA.

15

RENAL/METABÓLICO: PACIENTE QUE INGRESÓ CON DAÑO RENAL AGUDO ASUMIDO COMO PRERRENAL PRESUMIBLEMENTE POR DESHIDRATACIÓN. INICIALMENTE K DE 7.6, CON ELEVACIÓN DE AZOADOS, Y DISMINUCIÓN DE LA TASA DE FILTRADO GLOMERULAR EN 60 ML/MIN/1.73/M2. POSTERIORMENTE SE EVIDENCIAN DESCENSOS, AL MOMENTO NO CRITERIOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL TFG ACTUAL 354.49 ML/MIN/1.73/M2. SE HA CORREGIDO EL ESTADO DE DESHIDRATACIÓN. HOY UREA: 9.3, CREA: 0.12, A. ÚRICO: 2.04. AL MOMENTO SIN TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS. CONTROL AM: NA: 141 K: 3.36 CL: 109.2 MG: 0.78 CA: 5.55 P: 3.26. CONTINUA CON APORTE DE 20 MEQ DE POTASIO EN HIDRATACIÓN, CALCIO Y MAGNESIO INTRAVENOSO. BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 1110 ML, EGRESOS: 653.4 ML, DH: 1.87 ML/KG/HORA, BH: +456.6 ML. GLICEMIA CAPILAR: 94 MG/DL. PENDIENTE INFORME DE ECOGRAFÍA RENAL 04/08/2023.

20

INFECCIOSO: NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN. 04/08/2023: PCR 1.2, PCT: 0.27. SIN FIEBRE, SIN ANTIBIÓTICO.

25

HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA DE CONTROL CON HB: 11.3, HTO: 33.4, PLQ: 147000. LEUCOCITOS 3980, NEUTRÓFILOS: 1760. SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL.

ONCOLÓGICO: LMA MIELOMONOCÍTICA EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. PENDIENTE CICLO DE CONSOLIDACIÓN, SE REALIZARÁ AMO Y PUNCIÓN LUMBAR EL DÍA LUNES POR PARTE DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

30

Examen Físico:

COMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMÍA DE ALTO GASTO, INICIALMENTE TUVO CRITERIOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL SIN EMBARGO, AL MOMENTO NO CUMPLE CRITERIOS, EN EXÁMENES DE CONTROL SE EVIDENCIA DISMINUCIÓN IMPORTANTE DE AZOADOS, EN CONJUNTO CON LA NORMALIZACIÓN E INCREMENTO DE LA TASA DE FILTRADO GLOMERULAR. AL MOMENTO SIN TRASTORNO ELECTROLÍTICO, CON APORTE EXÓGENO DE CALCIO, MAGNESIO Y POTASIO. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. HOY SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, SE REPONEN PÉRDIDAS DE ILEOSTOMÍA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN.

35

PLAN:  
VIGILAR DE TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS.

DR. ANDRÉS SÁNCHEZ V. PEDIATRA INTENSIVISTA CI: 0201897253  
MD. ANDREA VILLEGAS MÉDICO RESIDENTE CI: 1726651829

40

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

45

**Fecha :** 06-AUG-2023 21:21:00    **H.C. :** 305575    **Paciente:** SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
**Médico :** MDO# RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

**Evolución:** UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS  
NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA  
08:00 - 21:20:00

NOMBRE: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL  
EDAD: 5 AÑOS  
HCL: 305575

PESO: 14.7  
TALLA; 103 CM  
SC: 0.64  
DH: 3

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO  
LESIÓN RENAL AGUDO SUPERADO  
DESHIDRATACIÓN MODERADA SUPERADA  
HIPERKALEMIA SUPERADA  
HIPONATREMIA SUPERADA  
HIPOKALEMIA MODERADA

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA  
MEDIASTINAL:IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR +  
AMO:26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/++ CD3- CD117+ CD13+  
CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71/- CD16- CD11B- CD10-  
CD105/-: 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17,  
INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES  
DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/++ CYMPO-/+ CD34+/++CD117+) + BIOPSIAS OSEAS:  
14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUIMICA:  
- CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA  
27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21  
NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA  
MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE  
INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO:  
FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR  
<0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15  
NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR  
MENOR A 0.1% + QUIMIOTERAPIA SEGUNDA CONSOLIDACIÓN (30/06/2023) + NEUTROPENIA FEBRIL CON  
ALTOS DATOS DE BACTEREMIA + SEPSIS POR E. COLI BLEE + PERFORACIÓN INTESTINAL +  
HEMICOLECTOMIA TOTAL DERECHA +

**Examen Físico:**



Dr. Jenny Martínez  
INTENSIVISTA PEDIATRA  
0502147911

+ APENDICENTOMIA Y CONFECCION DE ILEOSTOMIA + NEUMONIA + ÍLEO SECUNDARIO A MEDICAMENTOS

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS.

NEUROLÓGICO: PACIENTE DESPIERTO, COLABORADOR CON EL PERSONAL, GCS 15, ISOCORIA NORMORREACTIVA BILATERAL. NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

CARDIOVASCULAR: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100-110 MMHG (P: 50-75), TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 55-75 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA : 78-87 MMHG (P: 50-75), FRECUENCIA CARDIACA: 100-110 LPM (P: 50), RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, TIEMPO DE LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, NO FRIALDAD EN EXTREMIDADES, NO SIGNO DEL PLIEGUE, POCUS: ADECUADA CONTRACCIÓN VENTRICULAR, CON UN DELTA PICO FLUJO SISTÓLICO 4%, VCI CON COLAPSO INSPIRATORIO. ÚLTIMO LACTATO SÉRICO 1.3

RESPIRATORIO: MANTIENE AUTONOMÍA RESPIRATORIA, CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO CON FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 20-30 RPM (P: 50-90), SATURACIONES ENTRE 92-95%, AL EXAMEN FÍSICO: NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AUSCULTACIÓN PULMONAR CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. LUS: ADECUADO DESPLAZAMIENTO, NO DERRAME PLEURAL, NO PRESENCIA DE LÍNEAS B. GASOMETRÍA MATUTINA : PH 7.39, PCO2 39, PO2 85, PAFI 354, EB -1.2, HCO3: 23.6

ABDOMINAL: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES. NO MEGALIAS, PORTADOR DE ILEOSTOMIA, CON PRODUCCIÓN DE 400 ML EN 8 HORAS, 3.4 ML/KG/HORA.

RENAL/METABÓLICO: PACIENTE QUE INGRESÓ CON DAÑO RENAL AGUDO ASUMIDO COMO PRERENAL PRESUMIBLEMENTE POR DESHIDRATACIÓN. INICIALMENTE K DE 7.6, CON ELEVACIÓN DE AZOADOS, Y DISMINUCIÓN DE LA TASA DE FILTRADO GLOMERULAR EN 60 ML/MIN/1.73/M2. POSTERIORMENTE SE EVIDENCIAN DESCENSOS, AL MOMENTO NO CRITERIOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL TFG ACTUAL 354.49 ML/MIN/1.73/M2. SE HA CORREGIDO EL ESTADO DE DESHIDRATACIÓN. HOY UREA: 9.3, CREA: 0.12, A. ÚRICO: 2.04. AL MOMENTO SIN TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS. CONTROL AM: NA: 141 K: 3.36 CL: 109.2

  
Dr. Julián  
INTENSISTA PEDIATRA  
0502147911

# CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-06-23 21:23:31

Fecha : 06-AUG-2023 21:22:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

5

Evolución: MG: 0.78 CA: 5.55 P: 3.26. CONTINUA CON APORTE DE 20 MEQ DE POTASIO EN HIDRATACIÓN, CALCIO Y MAGNESIO INTRAVENOSO. BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 1560 ML, EGRESOS: 1086 ML, DH: 2.3 ML/KG/HORA, BH: +474 ML. GLICEMIA CAPILAR: 94 MG/DL. PENDIENTE INFORME DE ECOGRAFÍA RENAL 04/08/2023.

10

INFECCIOSO: NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN. 04/08/2023: PCR 1.2, PCT: 0.27. SIN FIEBRE, SIN ANTIBIÓTICO.

HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA DE CONTROL CON HB: 11.3, HTO: 33.4, PLQ: 147000. LEUCOCITOS 3980, NEUTRÓFILOS: 1760. SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL.

15

ONCOLÓGICO: LMA MIELOMONOCÍTICA EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA. PENDIENTE CICLO DE CONSOLIDACIÓN, SE REALIZARÁ AMO Y PUNCIÓN LUMBAR EL DÍA LUNES POR PARTE DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

20

COMENTARIO: PACIENTE PORTADOR DE ILEOSTOMÍA DE ALTO GASTO QUE NO HA SIDO CORREGIDA QUIRÚRGICAMENTE, CON ANTECEDENTE QUE LA PRODUCCIÓN HA SIDO MAYOR DE 1500 MILILITROS LO CUAL HA PRESENTADO DESHIDRATACIÓN GRAVE CON TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO Y LESIÓN RENAL AGUDA QUE INICIALMENTE A SU INGRESO A UCIP TUVO CRITERIOS DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL SIN EMBARGO, AL MOMENTO NO CUMPLE CRITERIOS, EN EXÁMENES DE CONTROL SE EVIDENCIA DISMINUCIÓN IMPORTANTE DE AZOADOS, EN CONJUNTO CON LA NORMALIZACIÓN E INCREMENTO DE LA TASA DE FILTRADO GLOMERULAR. AL MOMENTO SIN TRASTORNO ELECTROLÍTICO, CON APORTE EXÓGENO DE CALCIO, MAGNESIO Y POTASIO. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. HOY SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, SE REPONEN PÉRDIDAS DE ILEOSTOMÍA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN.

25

PLAN:  
VIGILAR DE TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS.  
DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO CON CIRUGÍA SU CONDUCTA TERAPÉUTICA

DR. JENNY MARTINEZ MT UCIP 0502147911  
FERNANDO RUEDA MR UCIP 0502704729

SOLS - Dr. Jenny Martinez  
INTENSIVISTA PEDIATRICO  
0502704729

30

35

40

45

Fecha : 04-AUG-2023 19:14:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MDO# RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

5

Evolución: \*\* PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN DE VÍA ARTERIAL \*\*

36620 CATETERIZACIÓN ARTERIAL PARA MUESTRAS, MONITOREO O TRANSFUSIÓN, PERCUTÁNEA  
76937 GUÍA ECOGRÁFICA PARA ACCESO VASCULAR, QUE REQUIERE EVALUACIÓN ULTRASONOGRAFICA  
DE POTENCIALES SITIOS DE ACCESO, DOCUMENTACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL VASO  
SELECCIONADO, VISUALIZACIÓN ECOGRÁFICA A TIEMPO REAL DE LA INTRODUCCIÓN DE LA AGUJA,  
CON REGISTRO PERMANENTE Y REPORTE

10 99143 SERVICIO DE SEDACIÓN MODERADA PROVISTA POR EL MISMO MÉDICO QUE REALIZA EL SERVICIO  
TERAPÉUTICO O DIAGNÓSTICO, QUE REQUIERE LA PRESENCIA DE PERSONAL ENTRENADO PARA ASISTIR  
EN LA MONITORIZACIÓN DEL NIVEL DE CONSCIENCIA DEL PACIENTE Y SU ESTATUS FISIOLÓGICO;

15 COLOCACIÓN DE VÍA ARTERIAL

CÓDIGOS: 36620

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE CANALIZA CATÉTER ARTERIAL A NIVEL DE ARTERIAL  
RADIAL DERECHO SIN EVENTOS ADVERSOS, CON TÉCNICA DE SELDINGER, SE USA CATÉTER ARTERIAL  
ARROW 5 22G (ARTERIAL).

20 DRA ANDREA MARQUEZ MT UCIP CI 0704929363  
FERNANDO RUEDA - MR UCIP - MSP 0502704729

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

25

30

35

40

45

Fecha : 27-AUG-2023 06:32:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
 Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
 MEDICO - CC: 1600575219

5

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
 AISLAMIENTO DE CONTACTO  
 DRA ESCOBAR  
 MICHAEL SANCHEZ, 5 AÑOS  
 DH: 22

10

S: MADRE NO REFIERE MOLESTIAS EN MICHAEL. INDICA QUE SE ALIMENTA BIEN, EXCRETAS DE CONSISTENCIA MAS BLANDA. PACIENTE CON DIAGNOSTICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO: 26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/- CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10- CD105+/-: 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/-/+ CD34+/-/+CD117+/-/+ BIOPSIA OSEAS: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUIMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% + SEPSIS POR E. COLI BLEE + HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023) + DESHIDRATACIÓN SEVERA (S) + DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO (S) + SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE (S)+ NEUMONIA + TERCERA CONSOLIDACIÓN 25/8/23

15

O: VER EXAMEN FÍSICO

20

**Examen Físico:** A: PACIENTE ESTA RECIBIENDO SU QUIMIOTERAPIA TERCERA CONSOLIDACION, SIN PRESENTAR REACCIONES INFUSIONALES NI COMPLICACIONES, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA ILEOSTOMÍA CON PRODUCCIÓN MAS CONSISTENTE. EL CONTROL DE LCR DEL PRIMER DIA DE QUIMIOTERAPIA REPORTO 1 CELULA, Y LA CITOLOGÍA ESTA PENDIENTE.

P: TERAPIA RESPIRATORIA

SEGUIMIENTO POR GASTROPEDIATRICA  
 QUIMIOTERAPIA 3RA CONSOLIDACIÓN

SIGNOS VITALES: PA:95/66 MMHG , FC: 93 LPM, FR:25 PM, T:36.7 °C, SATO:91 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11  
 PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

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

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MV CONSERVADO, NO AUSCULTO RUIDOS SOBREÑADIDOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, RHA NORMALES, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN BLANDA. PERÍMETRO ABDOMINAL: 56 CM  
 TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA

REGIÓN PERIANAL: LEVE ERITEMA

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

INGESTA: 3084 ML (VÍA ORAL:1200ML)

EXCRETA: 3450 ML (ILEOSTOMIA: 250)

BALANCE: -366 ML

DIURESIS: 9.7 ML/KG/HORA

ILEOSTOMIA 250 ML, GASTO FECAL: 0.7 ML/KG/H

GLICEMIA: 120 MG/DL

DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575219

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. LIZETH ESCOBAR  
 MÉDICO RESIDENTE  
 C.I.: 1600575219

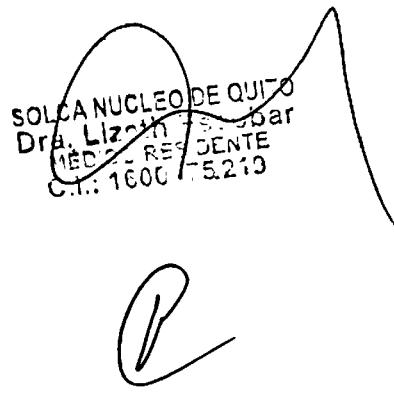
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. Gabriela Lema  
 PEDIATRA  
 C.I.: 1003377650

Fecha : 20-AUG-2023 06:20:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
 Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA MEDICO - CC: 1600575219

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
 AISLAMIENTO DE CONTACTO  
 DRA ESCOBAR  
 MICHAEL SANCHEZ, 5 AÑOS  
 DH: 15

S: MADRE NO REFIERE MOLESTIAS EN EL PACIENTE. INDICA QUE SE ALIMENTA BIEN, EXCREAS NORMALES. ÚLTIMO PICO FEBRIL 10/8/23 10:00, AFEBRIL 10 DÍAS. DIAGNOSTICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO: 26/01/23; CMF: CYCD3- CD45LO/+ CYMPO-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/- CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10- CD105+/- 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/- CYMPO-/+ CD34+/- CD117+) + BIOPSIA OSEAS: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUIMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% + SEPSIS POR E. COLI BLEE + HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023) + DESHIDRATACIÓN SEVERA (S)+ DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO (S) + QUIMIOTERAPIA 2DA CONSOLIDACIÓN 30/06/2023+ SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE + NEUMONÍA O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:



SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. Lizzeth Escobar  
 MEDICO RESIDENTE  
 C.I.: 1600575219



SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. Gabriela Lema  
 PEDIATRA  
 C.I.: 1003377650

**CONFIDENCIAL**

A: PACIENTE HOSPITALIZADO POR UNA SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE, YA SUPERADA, CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATVOS; ADEMÁS CUADRO DE NEUMONIA, QUE HA MEJORADO, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, NO DEPENDIENTE DE OXIGENO, SIN EMBARGO AL EXAMEN FISICO AUN SE AUSCULTAN CREPITOS BILATERALES, POR LO QUE SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. EN ESPERA DE MEJORIA DE ESTE CUADRO PARA RETOMAR SU TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA PENDIENTE. YA INICIO TRATAMIENTO CON LOPERAMIDA INDICADO POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA, TRAS LO CUAL SE EVIDENCIA MAYOR CONSISTENCIA DE HECES Y MENOR GASTO FECAL. EN LA SULTIMAS 24 HORAS HA REALIZADO 6 DEPOSICIONES CON UN OVLUMEN DE 325 ML Y UN GASTO FECAL DE 0.8 ML/KG/H.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA

TERAPIA RESPIRATORIA

SEGUIMIENTO POR GASTROPEDIATRICA

QUIMIOTERAPIA PROGRAMADA PARA EL 23/08/2023, EN DEPENDENCIA DE CUADRO RESPIRATORIO  
SIGNOS VITALES: PA:80/55 MMHG , FC: 95 LPM, FR: 26PM, T: 36.7°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11  
PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO  
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: SE AUSCULTAN CREPITANTES LEVES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, RHA NORMALES, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN BLANDA. PERÍMETRO ABDOMINAL: 56 CM  
TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA

REGIÓN PERIANAL: LEVE ERITEMA

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

INGESTA:3113 ML (VÍA ORAL: 1050ML)

EXCRETA: 2070ML (325 ML HECES)

BALANCE: +1043 ML

DIURESIS: 5.2 ML/KG/HORA

GASTO FECAL: 0.8 ML/KG/H

DENSIDAD URINARIA: 1020

DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575219

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
MÉDICO DE CABINETE  
C.I.: 1600575219

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

# CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Friday , AUG-04-23 11:50:31

Fecha : 04-AUG-2023 10:40:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
MEDICO - CC: 1600575219

5

Evolución: \*\* REEVALORACION EN EMERGENCIA \*\*

MICHAEL DE 5 AÑOS DE EDAD

DG: LMA RECIBIO LA SEGUNDA CONSOLIDACION EL 30/06/2023. ACUDE HOY A PROCEDIMIENTO PARA SU SIGUIENTE CICLO DE QUIMIOTERAPIA. SIN EMBARGO MADRE REFIERE QUE DESDE HACE 24 HORAS AUMENTA LA PRODUCCION DE ILEOSTOMIA. INDICANDO 4 DEPOSICIONES LIQUIDAS CON LA BOLSA COMPLETA. ADEMÁS SE ALIMENTA EN POCAS CANTIDADES. AYER INGIERE UNA BOTELLA DE PEDIASURE Y AGUA. ULTIMA DIURESIS A LAS 5 AM. EN EXAMENES DE LABORATORIO SE REPORTAN UNA CREATININA EN 0.92, ACIDO URICO EN 14, SODIO 125, POTASIO EN 7. POR LO QUE ENVIAN A LA EMERGENCIA.

A LA VALORACION INICIAL PACIENTE ACTIVO REACTIVO. AFEBRIL. NO HUMEDAS SIN LESIONES CARDIOPULMONAR NORMAL

10 ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACION. FUNDA DE ILEOSTOMIA CON PRODUCCION. RHA AUMENTADOS REGION PERIANAL SIN LESIONES EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CPAILAR DISTAL DE 3 SEGUNDOS.

15 EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

LABORATORIO PENDIENTE

ESTUDIO DE HECES: PENDIENTE

20 GASOMETRIA VENOSA: PH: 7.19, PCO2: 36, PO2: 43, SODIO: 122, POTASIO: 7.8, CLORO: 94, CALCIO: 1.19, GLUCOSA: 95, LACTATO: 2.8, HCO3: 13.8

SE AUMENTA HIDRATACION PARA CORRECCION DE DESHIDRATACION SEVERA. SE INICIA COMPENSACION HIDROELECTROLITICA Y SE SOLICITARA VALORACION POR UCIP

## SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
04/08/2023	1046HM	Prescripción Médica Consulta Externa

## SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
04/08/2023	2955491	EXAMEN DE SANGRE

20

*Dra. Lizeth Escobar F.  
MÉDICO  
1600575219*

25

30

35

40

*SOLCA NUCLEO DE QUITO  
EMERGENCIA*

*R*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

45

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Friday , AUG-04-23 11:53:40

Fecha : 04-AUG-2023 09:55:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
MEDICO - CC: 1600575219

5

**Evolución:** \*\*\* ATENCION EN EMERGENCIA \*\*  
ALTA COMPLEJIDAD- ALTA SEVERIDAD  
MICHAEL DE 5 AÑOS DE EDAD  
DG: LMA RECIBIO LA SEGUNDA CONSOLIDACION EL 30/06/2023,  
MC: DIARREAS  
EA: ACUDE HOY A PROCEDIMIENTO PARA SU SIGUIENTE CICLO DE QUIMIOTERAPIA, SIN EMBARGO  
MADRE REFIERE QUE DESDE HACE 24 HORAS AUMENTA LA PRODUCCION DE ILEOSTOMIA. INDICANDO 4  
DEPOSICIONES LIQUIDAS CON LA BOLSA COMPLETA. ADEMÁS SE ALIMENTA EN POCAS CANTIDADES. AYER  
INGIERE UNA BOTELLA DE PEDIASURE Y AGUA, ULTIMA DIURESIS A LAS 5 AM. EN EXAMENES DE  
LABORATORIO SE REPORTAN UNA CREATININA EN 0.92, ACIDO URICO EN 14, SODIO 125, POTASIO EN 7.  
POR LO QUE ENVIAN A LA EMERGENCIA.  
EF: FAVOR VER EN EXAMEN FISICO  
A:PACIENTE CON DG DE LMA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA, DESDE HACE 24 HORAS PERDIDAS  
GASTROINTESTINALES POR ILEOSTOMIA MAS HIPOREXIA. ACUDE HOY A PROCEDIMIENTO Y EN  
EXAMENES DE LABORATORIO SE EVIDENCIA SIGNOS DE DESHIDRATACION SEVERA. NO CONCUERDA  
CON EL EXAMEN FISICO DEL PACIENTE POR LO QUE SE CONFIRMAN ESTUDIOS DE LABORATORIO. SE  
INCIA HIDRATACION Y SE INICIA MEDIDA COMPENSATORIAS PARA ALTERACIONES ELECTROLITICAS.

**Examen Fisico:** A LA VALORACION INICIAL PACIENTE ACTIVO REACTIVO. AFEBRIL. MO HUMEDAS SIN LESIONES  
CARDIOPULMONAR NORMAL  
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACION. FUNDA DE ILEOSTOMIA  
CON PRODUCCION, RHA AUMENTADOS  
REGION PERIANAL SIN LESIONES  
EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CPAILAR DISTAL DE 3 SEGUNDOS.

**SIGNS VITAUX**

Pulso : 133 Presión Arterial : 110 / 58 Temperatura°C : 36.6 Respiración : 32

Observación: SAT O2: 93% A.A  
EVAT: 2/11 POR PREOCUPACION DEL FAMILIAR Y PREOCUPACION MEDICA

Ingesta : Eliminación :

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
04/08/2023	2955441	EXAMEN DE SANGRE
	2955441	EXAMEN DE HECES
	2955441	EXAMEN DE MICROBIOLOGIA

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
EMERGENCIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Loma  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

40

45

MF:JA  
AM:21  
CD:24  
C.I.:  
Fecha de Impresión: Sunday , AUG-13-23 06:56:40

**CONFIDENCIAL**

Fecha : 13-AUG-2023 06:02:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON

27/02/23 Médico : MDÁJ VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
NEGATIVAS MEDICO - CC: 1719990531

Evolución:

EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*

SALA GENERAL

DR VILLACIS

MICHAEL SANCHEZ, 5 AÑOS

DEPORTE

CONFLUENCIA

S.MADRE REFIERE QUE HA PERMANECIDO TRANQUILO, ASINTOMÁTICO. SE ALIMENTA CON BUENA TOLERANCIA, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES DE MEJOR CONSISTENCIA. AL MOMENTO AFEBRIL 3 DÍAS. DIAGNOSTICO: LMA MIELomonocítica (M4) LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO:26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/+ CYMPO-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/- CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10- CD105+/-: 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/- CYMPO-/+ CD34+/+CD117+) + BIOPSIA OSEAS: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELomonocitoide EN 20% + INMUNOHISTOQUIMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA OSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% + SEPSIS POR E. COLI BLEE +HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECCIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023) + DESHIDRATACIÓN SEVERA (S)+ DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO (S) + QUIMIOTERAPIA SEGUNDA CONSOLIDACIÓN 30/06/2023 + NEUMONÍA

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Jonathan Villacis  
MEDICO PRESIDENTE  
C.I.: 1719990531

G

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

**CONFIDENCIAL**

A PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, PORTADOR DE ILEOSTOMIA, EN COMPENSACION DE PERDIDAS, QUE PERMANECES TRANQUILO, EN BUENAS CONDICIONES CLÍNICAS. RECIBE ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO + ANTIFÚNGICO POR ANTECEDENTE DE SEPSIS COLI BLEE & FUNGEMIAS, CON REPORTE DE HEMOCULTIVO 10/08/23 DE CRECIMIENTO DE BACILOS GRAM NEGATIVOS POR LO QUE HOY SE SOLICITARA HEMOCULTIVO DE CONTROL A LAS 72 HORAS. AUN CON DEPENDENCIA DE OXÍGENO Y CON AUSCULTACION PULMONAR POSITIVA. SE MANTIENE TERAPIA RESPIRATORIA, EN VIGILANCIA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA.

INGESTA:

EXANTIBIOTICOTERAPIA

ANTIPÚNGICO

SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA

SÍGNOS VITALES: PA: 91/59MMHG, FC:106 LPM, FR: 26PM, T: 37.1°C, SATO2:92% OXIGENO CN 0.1L/MIN, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

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

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: SE AUSCULTAN CREPITANTES EN AMBAS BASES PULMONARES

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, RHA NORMALES, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN LÍQUIDA Y SEMILÍQUIDA.

TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA

REGIÓN PERIANAL: SECRECIÓN BLANQUECINA EN ESCASA CANTIDAD + ERITEMA

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

EVACUACI

INGESTA: 3896 ML (VÍA ORAL:1300 ML)

EXCRETA: 3450 ML (ILEOSTOMIA:850 ML)

BALANCE: +446 ML

DIURESIS: 7.2 ML/KG/HORA

GASTO FECAL: 2.3 ML/KG/H

DENSIDAD URINARIA 1015

TO:

DR JONATHAN VILLACIS 1719990531

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Jonathan Villacis  
MÉDICO PESIDENTE  
C.I.: 1719990531

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Friday , AUG-11-23 08:19:05

Fecha : 11-AUG-2023 06:30:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON

Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
MEDICO - CC: 1600575219

21.0  
N.C.  
MUC  
**Evolución:**  
INICIO EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
SALA GENERAL  
DRA. PONCE / DRA. ACEBO  
MICHAEL SANCHEZ, 5 AÑOS  
DH: 6 DÍAS

S: MADRE REFIERE QUE PACIENTE PERMANECÉ TRANQUILO, NO REFIERE MOLESTIAS NI DOLOR, SE ALIMENTA CON BUENA TOLERANCIA, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES DE MEJOR CONSISTENCIA. DIAGNOSTICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO: 26/01/23; CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO-/- CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/- CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10- CD105+/- 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACIÓN POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/- CYMPO-/- CD34+/- CD117+) + BIOPSIAS OSEAS: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUÍMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACIÓN 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICA CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% + SEPSIS POR E. COLI BLEE + HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECCIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023) + DESHIDRATACIÓN SEVERA (S) + DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO (S) + QUIMIOTERAPIA SEGUNDA CONSOLIDACIÓN 30/06/2023  
O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeeth Escobar  
MEDICO - CC: 1600575219

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

**CONFIDENCIAL**

A: PACIENTE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIA A PERDIDAS POR ILEOSTOMIA, CON MEJORIA DE SU CAUDRO CLINICO, POR LO QUE AYER SE PLANIFICABA LA ADMINISTRACION DE SU QUIMIOTERAPIA, SIN EMBARGO EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTO UN PICO FEBRIL DE DIFICIL MANEJO, CON ALTOS DATOS DE BACTEREMIA, AL EXAMEN FISICO CON DEPENDENCIA DE OXIGENO POR CANULA NASAL A BAJO FLUJO, A LA AUSCULTACION CREPITOS BILATERALES, PERDIDAS LIQUIDAS POR ILEOSTOMIA, TERMINANDO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS CON UN GASTO FECAL DE 2.9 ML/KG/H. EXAMENES DE LABORATORIO CON LEVE LEUCOCITOSIS CON DESVIACION A LA IZQUIERDA, REACTANTES DE FASE AGUDA NEGATIVOS. ANTE ESTE CUADRO CLINICO Y EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y CON ANTECEDENTES DE SEPSIS POR E. COLI BLEE Y FUNGEMIAS SE DECIDIÓ INICIAR TERAPIA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA

REPOSICIÓN ML/ML DE PÉRDIDAS GASTROINTESTINALES

SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA

SÍGNOS VITALES: PA: 99/55 MMHG, FC: 98 LPM, FR: 24 PM, T: 36.7C, SATO2: 95% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

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

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CREPITANTES EN AMBAS BASES PULMONARES

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, RHA NORMALES, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN LÍQUIDA.

TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

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

INGESTA: 3951 ML (VÍA ORAL: 1000 ML)

EXCRETA: 2335 ML (ILEOSTOMIA: 1055ML)

BALANCE: +1616 ML

DIURESIS: 3.5 ML/KG/HORA

GASTO FECAL: 2.9 ML/KG/H

DENSIDAD URINARIA 1015

DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575219

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
Médico de la Salud  
C.I. 1600575219

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

Fecha : 28-AUG-2023 11:51:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MD\*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

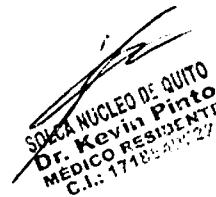
5

Evolución: NOTA MÉDICA  
EN PASE DE VISITA PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLE CON ADECUADA EVOLUCIÓN POR  
LO QUE SE DECIDE ALTA. SE DEJAN INDICACIONES DE ALTA.

SOLICITUDES

10 

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	HP	Prescripción Médica Hospitalización

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Kevin Pinto  
Médico Residente  
C.I.: 17183441-27

15

  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

20

25

30

35

40

45

# **CONFIDENCIAL**

Fecha : 18-AUG-2023 06:25:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MD\*7 TASHIGUANO DELGADO GISSELA PATRICIA

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
AISLAMIENTO DE CONTACTO  
DRA SÁNCHEZ / DRA ACEBO / DRA TASHIGUANO  
MICHAEL SÁNCHEZ, 5 AÑOS  
DH: 13

S: MADRE REFIERE QUE PACIENTE PERMANECÉ TRANQUILO, CON ADECUADA ALIMENTACIÓN, BUEN DESCANSO NOCTURNO, EXCRETAS POR ILEOSTOMÍA DE MEJOR CONSISTENCIA. ÚLTIMO PICO FEBRIL EL 10/8/23 10:00, LLEVA AFEBRIL 8 DÍAS. DIAGNÓSTICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO: 26/01/23; CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/++ CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38- HLADR+ CD36- CD35- CD71/- CD16- CD11B- CD10- CD105/-: 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACIÓN POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/++ CYMPO-/+ CD34+/++CD117+) + BIOPSIAS OSEAS: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUÍMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACIÓN 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEÍCO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% + SEPSIS POR E. COLI BLEE + HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023) + DESHIDRATACIÓN SEVERA (S)+ DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO (S)

#### **• Examen Físico:**

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

SOCIA Núcleo de Quito  
Dr. César Sánchez F.  
H. M. CONCEPCIÓN  
711-57367

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: 18-AUG-23 07:50:43

**QUIMIOTERAPIA 2DA CONSOLIDACIÓN 30/06/2023+ SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE + NEUMONÍA****PACIE  
OLVER EXAMEN FÍSICO  
OJO:**

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCrito, HOSPITALIZADO CON CUADRO DE SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE, CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIÓTICO, PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL 8 DÍAS, HEMOCULTIVOS DEL 13/08 Y 16/08 PERMANECEN SIN DESARROLLO HASTA EL MOMENTO. AL EXAMEN FÍSICO PERSISTE CREPITANTES BASALES BILATERALES EN CAMPOS PULMONARES, POR LO QUE SE DIFIERE QUIMIOTERAPIA EL DÍA DE HOY Y SE REPROGRAMA PARA EL MIERCOLES 23/08/2023. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

P:  
ANTIBIOTICOTERAPIA  
TERAPIA RESPIRATORIA  
SEGUIMIENTO POR GASTROPIEDIATRICA  
QUIMIOTERAPIA 23/08/2023

SÍGNOS VITALES: PA: 93/57 MMHG, FC: 84 LPM, FR: 20 PM, T: 36.7°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT

GAS<sup>T</sup>

PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

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

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: SE AUSCULTAN CREPITANTES LEVES EN AMBAS BASES PULMONARES

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, RHA NORMALES, ILEOSTOMÍA

FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN BLANDA. PERÍMETRO ABDOMINAL: 56 CM

TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA

REGIÓN PERIANAL: LEVE ERITEMA

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

INGESTA: 3248 ML (VÍA ORAL: 1300 ML)

EXCRETA: 2040 ML

BALANCE: +58 ML

DIURESIS: 5.15 ML/KG/HORA

DENSIDAD URINARIA: 1010

GASTO FECAL: 1150 (2.9 ML/KG/H)

DENSIDAD URINARIA:

DRA. GISELLE TASHIGUANO  
MEDICO RESIDENTE

*J*  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Giselle Tashiguano  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1725329591

SOLCA Núcleo de Quito  
Dra. Giselle Sánchez F  
FEMATO-ONCOLOGIA - FEDATRA  
1725329591

Fecha de impresión: 18-AUG-23

Fecha : 18-AUG-23

Fecha : 19-AUG-2023 06:23:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
 Médico : MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
 AISLAMIENTO DE CONTACTO  
 DRA MENDOZA  
 MICHAEL SANCHEZ, 5 AÑOS  
 DH: 14

S: MADRE REFIERE QUE PACIENTE PERMANECÉ TRANQUILO, NO REFIERE MOLESTIAS, ADECUADA ALIMENTACIÓN, EXCRETAS POR ILEOSTOMÍA DE MEJOR CONSISTENCIA. ÚLTIMO PICO FEBRIL 10/8/23 10:00, AFEBRIL 9 DÍAS. DIAGNÓSTICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO: 26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/+ CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71/- CD16- CD11B- CD10- CD105+/- 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACIÓN POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/+ CYMPO-/+ CD34+/+CD117+) + BIOPSIAS OSEAS: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUÍMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACIÓN 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICA CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% + SEPSIS POR E. COLI BLEE + HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECCIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023) + DESHIDRATACIÓN SEVERA (S)+ DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO (S) + QUIMIOTERAPIA 2DA CONSOLIDACIÓN 30/06/2023+ SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE

**Examen Físico:**

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

**CONFIDENCIAL**

+ NEUMONÍA

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, CON SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE, CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIÓTICO DIRIGIDO MÁS NEUMONÍA CON MEJORÍA A LA AUSCULTACIÓN CON DISMINUCIÓN DE CREPITANTES, SIN DEPENDENCIA DE OXÍGENO, MANTIENE TERAPIA RESPIRATORIA CON BRONCODILATADORES Y CORTICOIDE INHALADO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL 9 DÍAS, HEMOCULTIVOS DEL 13/08 Y 16/08 SIN DESARROLLO HASTA LA FECHA. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN RESPIRATORIA SE REALIZARÁ PROCEDIMIENTO, ACTUALMENTE AGENDADO PARA 23/08/2023. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

P:

ANTIBIOTICOTERAPIA  
TERAPIA RESPIRATORIA  
SEGUIMIENTO POR GASTROPIEDIATRICA  
QUIMIOTERAPIA 23/08/2023

SIGNOS VITALES: PA:92/56 MMHG , FC: 102 LPM, FR: 23PM, T: 36.3°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

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

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: SE AUSCULTAN CREPITANTES LEVES EN AMBAS BASES PULMONARES

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, RHA NORMALES, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN BLANDA. PERÍMETRO ABDOMINAL: 56 CM

TESTÍCULOS EN ASCENSOR. CONSISTENCIA ADECUADA

REGIÓN PERIANAL: LEVE ERITEMA

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

INGESTA: 2763 ML (VÍA ORAL: 1050ML)

EXCRETA: 2200ML (600 ML HECES)

BALANCE: +563 ML

DIURESIS: 4.0 ML/KG/HORA

GASTO FECAL: 1.5 ML/KG/H

DENSIDAD URINARIA: 1015 - 1020

DRA MENDOZA GEMA - CI 1310400583

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

Fecha : 21-AUG-2023 06:15:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
 Médico : MDÁJ VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
 MEDICO - CC: 1719990531

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
 AISLAMIENTO DE CONTACTO  
 DRA PONCE/ DRA ACEBO/ DR VILLACIS  
 MICHAEL SANCHEZ, 5 AÑOS  
 DH: 16

S: MADRE REFIERE QUE HA PERMANECIDO ASINTOMATICO. BUENA TOLERANCIA ORAL, EXCRETAS NORMALES. ÚLTIMO PICO FEBRIL 10/8/23 10:00, AFEBRIL 11 DÍAS. DIAGNOSTICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080+ NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO: 26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/+ CYMPO/-/ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/++ CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+- CD16- CD11B- CD10- CD105+/-: 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/++ CYMPO/-/ CD34++/CD117+) + BIOPSIAS OSÉAS: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUIMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA OSÉA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA OSÉA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% + SEPSIS POR E. COLI BLEE + HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023) + DESHIDRATACIÓN SEVERA (S)+ DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO (S) + QUIMIOTERAPIA 2DA CONSOLIDACIÓN 30/06/2023+ SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE + NEUMONÍA O: VER EXAMEN FÍSICO

**Examen Físico:**

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
 L. 100-21-41-7116-3  
 MEDICO-ESPECIALISTAS  
 C.I.: 1719990531

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
 DR. J. J. J. Villacis  
 HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA  
 C.I.: 1710674464

**CONFIDENCIAL**

A: PACIENTE HOSPITALIZADO POR UNA SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE, YA SUPERADA, CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATVOS; ADEMÁS CUADRO DE NEUMONIA, QUE HA MEJORADO, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, NO DEPENDIENTE DE OXIGENO, PERO PERSISTE CON CREPITOS BILATERALES ESCASOS, POR LO QUE SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO CON TERAPIA RESPIRATORIA, EN ESPERA DE MEJORIA DE ESTE CUADRO PARA RETOMAR SU TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA PENDIENTE. SE ENCUENTRA RECIBIENDO LOPERAMIDA CON MEJORIA EN CONSISTENCIA DE DEPOSICIONES. SE REALIZARAN EXAMENES COMPLETOS EL DIA DE HOY PARA VALORAR COLOCACION DE QUIMIOTERAPIA EL DIA MIERCOLES. SE HA MANTENIDO CLINICAMENTE ESTABLE SE MANTIENE PLAN.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA

TERAPIA RESPIRATORIA

SEGUIMIENTO POR GASTROPEDIATRICA

QUIMIOTERAPIA PROGRAMADA PARA EL 23/08/2023, EN DEPENDENCIA DE CUADRO RESPIRATORIO  
SIGNOS VITALES: PA:81/54 MMHG , FC: 110 LPM, FR: 24PM, T: 36.6°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

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

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: SE AUSCULTAN CREPITANTES LEVES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, RHA NORMALES, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN BLANDA. PERÍMETRO ABDOMINAL: 56 CM

TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA

REGIÓN PERIANAL: LEVE ERITEMA

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

INGESTA: 2829 ML (VÍA ORAL:1700 ML)

EXCRETA: 2700 ML ( 350 ML HECES)

BALANCE: +129 ML

DIURESIS: 5.93 ML/KG/HORA

GASTO FECAL: 0.88 ML/KG/H

DENSIDAD URINARIA: 1020

DR JONATHAN VILLACIS - CI 1719990531

SOLCA HOSPITAL DE QUITO  
Dr. Jonathan Villacis  
MÉDICO PEDIATRA  
C.I.: 1719990531

J.S.V  
C.A. NÚCLEO DE QUITO  
C.C.: 1719990531  
C.C.: ONCOLOGA PEDIATRA  
C.I.: 1710674464

Fecha : 22-AUG-2023 06:39:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
 Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*

AISLAMIENTO DE CONTACTO  
 DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO/ DRA VALENCIA  
 MICHAEL SANCHEZ, 5 AÑOS

DH: 17

S: MADRE REFIERE QUE DESCANSO TRANQUILO ASINTOMÁTICO. BUENA TOLERANCIA ORAL, EXCRETAS NORMALES. ÚLTIMO PICO FEBRIL 10/8/23 10:00, AFEBRIL 12 DÍAS. DIAGNOSTICO: LMA MIELomonocítica (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080+ NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22+ NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO: 26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/+ CYMPO-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/- CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10- CD105+/-: 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/- CYMPO-/+ CD34+/- CD117+) + BIOPSIA OSEAS: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELomonocitoide EN 20% + INMUNOHISTOQUÍMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:1, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% + SEPSIS POR E. COLI BLEE + HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023) + DESHIDRATACIÓN SEVERA (S)+ DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO (S) + QUIMIOTERAPIA 2DA CONSOLIDACIÓN 30/06/2023+ SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE + NEUMONÍA O: VER EX

**Examen Físico:**

*CF*  
 SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
 Dra. Lisett Valencia A.  
 MEDICO PEDIATRA  
 C.I.: 10034037-7

*CF*  
 SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
 DR. Z. NK. / iiii/iiii/ii  
 HEMATO - ONCOLOGA PEDIATRA  
 C.I.: 1710674464

**CONFIDENCIAL**

A: PACIENTE HOSPITALIZADO POR UNA SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE, YA SUPERADA, CON HEMOCULTIVOS DE CONTROL NEGATIVOS; ADEMÁS DE NEUMONÍA, CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, NO DEPENDIENTE DE OXÍGENO. EN SEGUIMIENTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ADECUADOS PARA RECIBIR QUIMIOTERAPIA EL DÍA DE MAÑANA . AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SE MANTIENE PLAN.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA  
TERAPIA RESPIRATORIA  
SEGUIMIENTO POR GASTROPIEDIATRICA  
QUIMIOTERAPIA PROGRAMADA PARA EL 23/08/2023 ,

SIGNOS VITALES: PA: 96/54 MMHG , FC: 98 LPM, FR:24 PM, T:36.5 °C, SATO2:90 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

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

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: SE AUSCULTAN CREPITANTES LEVES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, RHA NORMALES. ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN BLANDA. PERÍMETRO ABDOMINAL: 56 CM

TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA

REGIÓN PERIANAL: LEVE ERITEMA

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

INGESTA 2713 ML (VÍA ORAL:1400ML)

EXCRETA: 1500 ML

BALANCE: +1213ML

DIURESIS: 3.2 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN ILEOSTOMÍA 250ML

DRA LISETT VALENCIA

MEDICO PEDIATRA

1003406717

*Lisett Valencia*  
SOLCA MUJERES DE QUITO  
Dra. Lisett Valencia A.  
MEDICO PEDIATRA  
C.I.: 1003406717

*Lisett Valencia*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
HUMANO - ONCOLOGIA PEDIATRA  
C.I.: 1710674462

Fecha : 23-AUG-2023 06:17:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
 Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA MEDICO - CC: 1600575219

5

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*

AISLAMIENTO DE CONTACTO  
 DRA PONCE / DRA ACEBO/ DRA ESCOBAR  
 MICHAEL SANCHEZ, 5 AÑOS

DH: 18

S: MADRE NO REFIERE MOLESTIAS EN EL PACIENTE. DIAGNOSTICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL:IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO:26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO/-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/-/+ CD3- CD117- CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/-/+ CD16- CD11B- CD10- CD105+/-: 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/-/+ CYMPO/-/+ CD34+/-/+CD117+) + BIOPSIAS OSEAS: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUÍMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICA CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% + SEPSIS POR E. COLI BLEE + HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023) + DESHIDRATACIÓN SEVERA (S)+ DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO (S) + QUIMIOTERAPIA 2DA CONSOLIDACIÓN 30/06/2023+ SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE (S)+ NEUMONÍA

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE QUE PERMANECE HOSPITALIZADO LUEGO DE PRESENTAR UNA SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE

**Examen Físico:** Y CUADRO DE NEUMONIA, EN MEJORES CONDICIONES CLÍNICAS, SIN PRESENTAR SIGNOS DE DIFÍCULTAD RESPIRATORIA, NI DEPENDENCIA DE OXÍGENO COMPLEMENTARIO, SIN EMBARGO AL EXAMEN FÍSICO TODAVÍA SE AUSCULTAN CREPITOS DISMINUIDOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, POR LO QUE SE ESPERA MEJORÍA PREVIO A RECIBIR SU TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA

TERAPIA RESPIRATORIA

SEGUIMIENTO POR GASTROPEDIATRICA

QUIMIOTERAPIA 3RA CONSOLIDACION, PD REPROGRAMAR SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE.  
 SIGNOS VITALES: PA: 90/62 MMHG , FC: 100 LPM, FR:24 PM, T:36.4 °C, SATO2:90 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

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

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: SE AUSCULTAN CREPITANTES LEVES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, RHA NORMALES, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN BLANDA. PERÍMETRO ABDOMINAL: 56 CM TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA

REGIÓN PERIANAL: LEVE ERITEMA

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

INGESTA 2983ML (VÍA ORAL:1500ML)

EXCRETA: 1800 ML

BALANCE: +1183ML

DIURESES: 4.6 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN ILEOSTOMÍA 300ML, GASTO FECAL: 0.78ML/KG/H

PESO PREVIO: 16 KG, PESO DE HOY: 16 KG.

DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575219

21  
 SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. Glorida Ponce  
 HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA  
 C.I.: 1900297555

**Fecha :** 24-AUG-2023 06:20:00    **H.C. :** 305575    **Paciente:** SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
**Médico :** MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*

AIISLAMIENTO DE CONTACTO  
DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO/ DRA MENDOZA  
MICHAEL SANCHEZ, 5 AÑOS  
DH: 19

S: MADRE REFIERE QUE POSTERIOR A INGESTA DE PEDIASURE PACIENTE REALIZA ELIMINACIONES LIQUIDAS POR ILEOSTOMIA, SE ALIMENTA CON BUENA TOLERANCIA. AFEBRIL 14 D. DIAGNOSTICO: LMA MIELomonocitica (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO: 26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO+- CYMPO-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/- CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10- CD105+/-: 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/- CYMPO-/+ CD34+/- CD117+) + BIOPSIA OSEAS: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELomonocitoide EN 20% + INMUNOHISTOQUIMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% + SEPSIS POR E. COLI BLEE + HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023) + DESHIDRATACIÓN SEVERA (S)+ DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO (S) + QUIMIOTERAPIA 2DA CONSOLIDACIÓN 30/06/2023+ SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE (S)+ NEUMONÍA

**Examen Físico:**


SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.I.: 1710674464

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.I.: 1370400583

**CONFIDENCIAL**

+ TERCERA CONSOLIDACION 24/8/23

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIÓTICO DIRIGIDO, AUN CON PRESENCIA DE CRÉPITOS BILATERALES EN DISMINUCIÓN, CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN DEPENDENCIA DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE PROGRAMÓ PROCEDIMIENTO Y QUIMIOTERAPIA PARA EL DIA DE MAÑANA. PACIENTE CON BALANCE HÍDRICO ACUMULADO DE: 11390 ML CON PESO ACTUAL EN 17 KG (INCREMENTO DE 2.3 KG DESDE INGRESO) SE COLOCÓ DOSIS DE FUROSEMIDA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

P: ANTIBIOTICOTERAPIA

TERAPIA RESPIRATORIA

SEGUIMIENTO POR GASTROPIEDIATRICA

QUIMIOTERAPIA 3RA CONSOLIDACIÓN

SIGNOS VITALES: PA: 98/57 MMHG , FC: 95 LPM, FR: 23PM, T: 36.3°C, SATO2: 92% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

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

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: SE AUSCULTAN CREPITANTES LEVES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, RHA NORMALES, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN BLANDA. PERÍMETRO ABDOMINAL: 56 CM

TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA

REGIÓN PERIANAL: LEVE ERITEMA

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

INGESTA: 2303 ML (VÍA ORAL: 1050 ML)

EXCRETA: 875 ML

BALANCE: +1428 ML - BALANCE ACUMULADO: 11390 ML

DIURESIS: 1.5 ML/KG/HORA

ILEOSTOMIA 275 ML, GASTO FECAL: 0.69 ML/KG/H

PESO INGRESO: 14.7 KG - PESO ACTUAL: 16 KG, PESO DE HOY: 17 KG.

DRA. GEMA MENDOZA - CI 1310400583

*[Handwritten Signature]*  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA  
C.I.: 1710674464

*[Handwritten Signature]*  
SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
PEDIATRA  
C.I.: 1310400583

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-24-23 12:16:03

Fecha : 24-AUG-2023 10:56:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MDS6 GARCIA BLANCO MARIA BELEN

Evolución: \*\*\*\*\*NOTA DE ANESTESIOLOGIA\*\*\*\*\*  
VISITA PREANESTESICA

PACIENTE MASCULINO DE 5 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA MIELOIDE CON METASTASIS HACIA COLON, PROGRAMADO PARA PROCEDIMIENTO DE PUNCION LUMBAR + QUIMIOTERAPIA INTRATECAL. EL DIA 23/08/2023 PACIENTE SE ENCONTRABA CURSANDO CUADRO PERSISTENTE DE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, QUIEN PRECEDE UNA SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS PRODUCTIVA Y RINORREA OCASIONAL, AFEBRILO, EXACERBADA EN HORAS NOCTURNAS Y PRIMERA HORAS DE LA MAÑANA QUIEN ES REFERIDO POR LA MADRE. A PESAR DE HABER MEJORADO LA SINTOMATOLOGIA PERSISTE A LA AUSCULTACION EN EL EXAMEN FISICO MURMULLO VESICULAR EN AMBOS HEMITORAX, CON RONCUS Y BULOSOS CON PREDOMINIO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA Y DISPERSOS EN BASE PULMONAR DERECHA, POR LO QUE CONTRAINDICA LA SEDOANALGRIA Y SE SUGIERE REPROGRAMAR PROCEDIMIENTO AL CESAR SINTOMAS DE MECANICA VENTILATORIA.  
SITUACION QUE CONTRAINDICA EN PROCEDIMIENTO PROGRAMADO AUMENTANDO EL RIESGO DE PRODUCIR LARINGOESPASMO Y/O BRONCOESPASMO CARACTERIZADO EN SEDOANALGESIA EN PACIENTES PEDIATRICOS.

DRA MARIA BELEN GARCIA  
TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA

XIMENA PINO  
PG RI DE ANESTESIOLOGIA

SOLCA MUEBLE DE QUITO  
Dra. Maria Belen Garcia  
Anestesiologa  
C.I.: 11.1111111111  
FAX: 011-593-4817

Fecha : 18-AUG-2023 13:26:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON

Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE  
LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

5

**Evolución:** TERAPIA RESPIRATORIA- SEGUIMIENTO

DIAGNOSTICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA, SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE.

10

AL MOMENTO PACIENTE, COLABORADOR AL MANEJO, TRANQUILO GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO, PULMONES.

15

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA (241275)

PACIENTE CON NEBULIZACIONES DE SOLUCION HIPERTONICA CON AUTONOMIA TUSIGENA QUE LOGRA MOVILIZAR SECRECIONES MUCOPÚRULENTAS EN MODERADAS CANTIDADES SE REALIZA EJERCICIOS CON SORBETE Y SELLO DE AGUA PARA ACLARAMIENTO MUCOCILIAR, POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN PACIENTE CON SATURACIONES SOBRE LOS 94%, ADECUADA MECÁNICA RESPIRATORIA.

**TERAPIA RESPIRATORIA (241275)**

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

20

**INSUMOS UTILIZADOS:**

- 1 PARES GUANTES DE MANEJO
- 1 CLORURO DE SODIO AL 20%
- 1 AGUA DESTILADA
- 1 JERINGUILLA DE 20ML

25

**PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO**

PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA

EJERCICIOS RESPIRATORIOS

VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO

INCENTIVOMETRO

ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO

NEBULIZACIONES

ACLARAMIENTO MUCOCILIAR

30

FT. ANA LOZADA

CI. 1720022670

35

40



OLCA NUCLEO DE QUITO  
FT. Ana Lozada  
FISIOTERAPEUTA  
C.I.: 1720022670

45

Fecha : 25-AUG-2023 06:27:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
 Médico : MDÁ] VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO MEDICO - CC: 1719990531

5

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
 AISLAMIENTO DE CONTACTO  
 DRA VILLANUEVA/ DRA ACEBO/ DR VILLACIS  
 MICHAEL SANCHEZ, 5 AÑOS  
 DH: 20

10

S: MADRE REFIERE QUE HA PERMANECIDO ASINTOMATICO, NO HA PRESENTADO TOS U OTRO SINTOMAS RESPIRATORIO . PRESENTA ELIMINACIONES DE MEJOR CONSISTENCIA POR ILEOSTOMIA, SE ALIMENTA CON BUENA TOLERANCIA. AFEBRIL .DIAGNOSTICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL:IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO:26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/+ CYMPO-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+//+ CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10- CD105+/- 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+//+ CYMPO-/+ CD34++/+/+CD117+) + BIOPSIAS OSEA: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + IMMUNOHISTOQUIMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% + SEPSIS POR E. COLI BLEE + HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023) + DESHIDRATACIÓN SEVERA (S)+ DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO (S) +

25

**Examen Físico:** + SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE (S)+ NEUMONÍA + TERCERA CONSOLIDACIÓN 25/8/23

O: VER EXAMEN FÍSICO

30

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCrito, QUE YA CUMPLIO EL DIA DE HOY ESQUEMA ANTIBIÓTICO DIRIGIDO POR 14 DÍAS , AUN CON PRESENCIA DE CRÉPITOS BILATERALES EN DISMINUCIÓN, CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN DEPENDENCIA DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE PROGRAMÓ PROCEDIMIENTO Y QUIMIOTERAPIA PARA EL DIA DE HOY. FUE REVALORADO POR ANESTESIOLOGIA QUIENES INDICAN QUE SE ENCUENTRA EN CONDICIONES ADECUADAS PARA REALIZARSE SU PROCEDIMIENTO EN AREA DE PROCEDIMIENTOS Y NO EN QUIROFANO. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

35

P: TERAPIA RESPIRATORIA  
 SEGUIMIENTO POR GASTROPIEDIATRICA  
 QUIMIOTERAPIA 3RA CONSOLIDACIÓN

RECIBIMIENTO  
 RECIBIDO  
 RECIBIDA  
 RECIBIDA

*SOLO A NUCLEO DE PUNO*  
*D.D.I. H.H.T. / H.H.T. / H.H.T.*  
*HEMATO ONCOLOGIA PEDIATRA*  
*C.I.: 1710674464*

Fecha : 25-AUG-2023 06:30:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON

Médico : MDÁJ VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO  
MEDICO - CC: 1719990531

5

Evolución: \*\*\*CONTINUACION DE EVOLUCION\*\*\*

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 82/57 MMHG , FC: 94 LPM, FR: 25PM, T: 36.9°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

10

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

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

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: SE AUSCULTAN CREPITANTES LEVES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES DE PREDOMINIO EN IZQUIERDO

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, RHA NORMALES, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN BLANDA. PERÍMETRO ABDOMINAL: 56 CM

15

TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA

REGIÓN PERIANAL: LEVE ERITEMA

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

INGESTA: 2313 ML (VÍA ORAL:800 ML)

EXCRETA: 2300 ML

BALANCE: +13 ML - BALANCE ACUMULADO: 11403 ML

DIURESIS: 4.41 ML/KG/HORA

ILEOSTOMIA 500 ML, GASTO FECAL: 1.2 ML/KG/H

PESO INGRESO: 14.7 KG - PESO DE HOY: 17 KG.

20

DR. JONATHAN VILLACIS - CI 1719990531

25

30

SOCIEDAD NUCLEO DE QUITO  
INSTITUTO SOCIAL DEL ECUADOR  
C.I.: 1710674464

40

45

**Fecha :** 26-AUG-2023 06:29:00    **H.C. :** 305575    **Paciente:** SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
**Médico :** MD\$P VALENCIA ARTIEDA LISSETT ALEXANDRA

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*  
 AISLAMIENTO DE CONTACTO  
 DRA VALENCIA  
 MICHAEL SANCHEZ. 5 AÑOS  
 DH: 21

S: MADRE REFIERE QUE HA PERMANECIDO ASINTOMATICO, . PRESENTA ELIMINACIONES DE MEJOR CONSISTENCIA POR ILEOSTOMIA, SE ALIMENTA CON BUENA TOLERANCIA. AFEBRIL .DIAGNOSTICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL:IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO:26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO/- CYMPO/- CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/++ CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71/- CD16- CD11B- CD10- CD105/-: 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%. CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/++ CYMPO/- CD34+/++CD117-) + BIOPSIAS OSEAS: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUÍMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% + SEPSIS POR E. COLI BLEE + HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023) + DESHIDRATACIÓN SEVERA (S)+ DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO (S) + + SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE (S)+ NEUMONIA + TERCERA CONSOLIDACIÓN 25/8/23

O: VER EXAMEN FÍSICO

**Examen Físico:**

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. Lisett Valencia A.  
 MEDICO PEDIATRA  
 C.I.: 1003405717

*af*

**CONFIDENCIAL**

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, COMPLETO ESQUEMA ANTIBIÓTICO POR 14 DÍAS , CUADRO RESPIRATORIO EN REMISIÓN, CRÉPITOS ESPORÁDICOS EN DISMINUCIÓN A DÍAS ANTERIORES CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN DEPENDENCIA DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RECIBIÓ QUIMIOTERAPIA EL DIA DE AYER SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES LCR 1 CEL PD CITOLOGÍA SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

P: TERAPIA RESPIRATORIA  
SEGUIMIENTO POR GASTROPEDIATRICA  
QUIMIOTERAPIA 3RA CONSOLIDACIÓN

SIGNOS VITALES: PA:102 /56 MMHG , FC: 84 LPM, FR:26 PM, T:36.6 °C, SATO2:90 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

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

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: SE AUSCULTAN CREPITANTES LEVES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES DE PREDOMINIO EN IZQUIERDO

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, RHA NORMALES, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN BLANDA. PERÍMETRO ABDOMINAL: 56 CM

TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA

REGIÓN PERIANAL: LEVE ERITEMA

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

INGESTA 2348 ML (VÍA ORAL:600ML)

EXCRETA: 1830 ML

BALANCE: +518ML

DIURESIS: 4.4 ML/KG/HORA

ILEOSTOMIA 130 ML, GASTO FECAL: 0.33 ML/KG/H

DRA LISETT VALENCIA  
MEDICO PEDIATRA  
1003406717

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

*Lisett*

Fecha : 28-AUG-2023 06:16:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
 Médico : MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

**Evolución:** \*\*\* EVOLUCIÓN MATUTINA\*\*\*

AISLAMIENTO DE CONTACTO  
 DRA. PONCE/ DRA ACEBO/ DRA MENDOZA  
 MICHAEL SANCHEZ, 5 AÑOS  
 DH: 23

S: MADRE REFIERE QUE PACIENTE PERMANECÉ SIN MOLESTIAS, SE ALIMENTA CON BUENA TOLERANCIA, ELIMINACIONES POR ILEOSTOMIA CON MAS CONCISTENCIA. DIAGNOSTICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL: IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + AMO:26/01/23: CMF: CYCD3- CD45LO+/- CYMPO-/+ CYCD79A- CD34++ CD19- CD7+/- CD3- CD117+ CD13+ CD33+ CD15- CD22- CD64- CD300E- CD14- CD38+ HLADR+ CD36- CD35- CD71+/- CD16- CD11B- CD10- CD105+/-: 12.9% DE CÉLULAS ABERRANTES + TRASLOCACIONES POR FISH Y PCR NEGATIVAS (8:21, 15:17, INV: 16, 4:11) + AMO 2/02/23: BLASTOS 13%, CMF: INFILTRACION POR 1.3% DE PRECURSORES ABERRANTES DEL TOTAL DE CÉLULAS NUCLEADAS (CD7+/- CYMPO-/+ CD34+/- CD117+) + BIOPSIA OSEAS: 14/02/2023: PRESENCIA DE BLASTOS DE ASPECTO MIELOMONOCITOIDE EN 20% + INMUNOHISTOQUIMICA: - CD3, CD79A: POSITIVOS EN LINFOCITOS MADUROS DE LOS AGREGADOS LINFOIDES. + BIOPSIA ÓSEA 27/02/2023, CON BLASTOS EN UN 30% + CARIOTIPO: 46 XY + TRASLOCACION 9:22, INV 16, 4:11, 15:17 Y 8:21 NEGATIVAS POR FISH Y PCR + QT INDUCCIÓN AE (24/03/23) + CHOQUE SÉPTICO POR RHODOTORULA MUCILAGINOSA, C. UTILIS C PARAPSILOSIS (S) + 20/03/23 ECOCARDIO: FEVI 50% + EMR DIA 15 DE INDUCCIÓN: NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA + 26/04/23 ECOCARDIO: FEVI 56% CON FUNCIÓN SISTÓLICA EN LÍMITES INFERIORES + COLOCACIÓN DE PSC 27/04/2023 + EMR <0.1% + 03/05/23 ECOCARDIO FEVI 62% + QT SEGUNDA INDUCCIÓN ADE (27/04/23) + 15/05/2023 EMR DIA 15 NO DETECTABLE, MEDULOGRAMA: MÉDULA ÓSEA HIPOCELULAR + AMO DEL DIA 30 (30/05/2023) EMR MENOR A 0.1% + SEPSIS POR E. COLI BLEE + HEMICOLECTOMÍA TOTAL DERECHA + APENDICECTOMÍA Y CONFECIÓN DE ILEOSTOMÍA (15/07/2023) + DESHIDRATACIÓN SEVERA (S)+ DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO (S) + SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE (S)+ NEUMONIA + TERCERA CONSOLIDACIÓN 25/8/23

O: VER EXAMEN FISICO

**Examen Físico:**

*[Handwritten Signature]*  
 SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. Glenda Ponce  
 HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA  
 C.I.: 1900297555

*[Handwritten Signature]*  
 SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. Gema Mendoza  
 PEDIATRA  
 C.I.: 1310400583

**CONFIDENCIAL**

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, RECIBIENDO QUIMIOTERAPIA TERCERA CONSOLIDACIÓN QUE CULMINA EL DÍA DE HOY, LCR 1 CÉLULA, PENDIENTE CITOLÓGICO. PERMANECE CLINICAMENTE ESTABLE, CON EVOLUCIÓN RESPIRATORIA FAVORABLE ACTUALMENTE SIN RUIDOS SOBREÑADIDOS. ELIMINACIONES POR ILEOSTOMIA MÁS CONSISTENTES, MAÑANA CONTROL CON GASTROPIEDATRIA.

P: QUIMIOTERAPIA 3RA CONSOLIDACIÓN  
CONTROL POR GASTROPIEDATRIA 29/08/23

SIGNOS VITALES: PA: 82/61MMHG , FC: 109LPM, FR: 22PM, T: 36.4°C, SATO2: 92% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE DESPIERTO, ACTIVO, REACTIVO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO SE OBSERVAN LESIONES

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

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREÑADIDOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, RHA PRESENTES, ILEOSTOMÍA FUNCIONAL Y PRODUCTIVA CON PRODUCCIÓN BLANDA. PERÍMETRO ABDOMINAL: 54 CM

TESTÍCULOS EN ASCENSOR, CONSISTENCIA ADECUADA

REGIÓN PERIANAL: LEVE ERITEMA

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

INGESTA: 3141ML (VÍA ORAL:1275ML)

EXCRETA: 2400 ML

BALANCE: +741 ML

DIURESIS: 6.25 ML/KG/HORA

ILEOSTOMIA 250 ML, GASTO FECAL: 0.65 ML/KG/H

GLICEMIA AM: 114 MG/DL

DRA. GEMA MENDOZA - CI 1310400583

SONCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Glenda Fonce  
Dra. Gema Mendoza  
HEPATOCOLONICO PEDIATRA  
C.I.: 1900297555

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

Fecha : 16-AUG-2023 11:32:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON

Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE  
LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

5

**Evolución:** TERAPIA RESPIRATORIA- SEGUIMIENTO

DIAGNOSTICO: LMA MIELOMONOCITICA (M4)+ LEUCOS INICIALES: 6080 + NO MASA MEDIASTINAL:IM: 0.22 + NO ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES + NO INFILTRACIÓN TESTICULAR + NO DETECTABLE + DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA CRÓNICA,SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE.

10

AL MOMENTO PACIENTE, COLABORADOR AL MANEJO, TRANQUILO GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO, PULMONES: SE AUSCULTAN CREPITANTES EN AMBAS BASES PULMONARES POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA (241275)

15

PACIENTE CON NEBULIZACIONES DE SOLUCION HIPERTONICA CON AUTONOMIA TUSIGENA QUE LOGRA MOVILIZAR SECRECIONES MUCOPÚRULENTAS EN ABUNDANTES CANTIDADES SE REALIZA EJERCICIOS CON SORBETE Y SELLO DE AGUA PARA ACLARAMIENTO MUCOCILIAR, POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN PACIENTE CON SATURACIONES SOBRE LOS 94%, ADECUADA MECÁNICA RESPIRATORIA. TERAPIA RESPIRATORIA (241275)  
TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

**INSUMOS UTILIZADOS:**

1 PARES GUANTES DE MANEJO  
1 CLORURO DE SODIO AL 20%  
1 AGUA DESTILADA  
1 JERINGUILLA DE 20ML  
1 SET DE NEBULIZACION.

20

**PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO**  
**PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA**

25

EJERCICIOS RESPIRATORIOS  
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO  
INCENTIVÓMETRO  
ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO  
NEBULIZACIONES  
ACLARAMIENTO MUCOCILIAR

30

FT. ANA LOZADA  
CI. 1720022670

35

40



SOLCANUCLEO DE SUCRE  
FT. Ana Lozada  
FISIOTERAPÉUTICA  
C.I.: 1720022670

45

**CONFIDENCIAL**

Fecha de Impresión: Friday , AUG-25-23 13:49:06

Fecha : 25-AUG-2023 13:47:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
Médico : MD0C LEMA HUALPA GABRIELA ALEXANDRA  
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1003377650 - L45 F115 N342

5

Evolución: NOTA DE POST PROCEDIMIENTO AMBULATORIO

1. DIAGNOSTICO: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA
2. ESTADO GENERAL: ESTABLE
3. PROGRAMADA: SI
4. PROCEDIMIENTO REALIZADO: PUNCION LUMBAR + QUIMIOTERAPIA INTRATECAL
5. ESPECIALISTA: DRA. LEMA (PEDIATRA)
- ANESTESIÓLOGO: DR. YANEZ
- CIRCULANTE: ALEJANDRO CHICAIZA
- INSTRUMENTISTA: LCDA. GLENDA AGUILAR
6. HORA DE INICIO: 13:30 HORA DE FIN: 13:45 DURACION: 15 MINUTOS
7. TÉCNICAS QUIRÚRGICAS: BAJO SEDACION DISOCIATIVA Y CON NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE REALIZA PUNCION LUMBAR EN UN SOLO INTENTO SE OBTIENE LIQUIDO CEFALORRAQUIVIDEO CALRO COMO AGUDA DE ROCA, SE TOMA MUESTRA SE COLOCA QUIMIOTERAPIA INTRATECAL Y SE CONCLUYE SIN COMPLICACIONES.
8. HALLAZGOS QUIRURGICOS: LIQUIDO CEFALORRAQUIVIDEO CALRO COMO AGUDA DE ROCA
9. COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS: NINGUNA
10. PIEZAS REMITIDAS A PATOLOGIA: LIQUIDO CEFALORRAQUIVIDEO (CITOQUIMICO, CITOLOGICO)
11. ESTADO DEL PACIENTE AL TERMINAR EL PROCEDIMIENTO: ESTABLE

20

PLAN:

PASE A HOSPITALIZACION

25

*G*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gabriela Lema  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650

30

35

40

45

Fecha : 15-AUG-2023 06:13:00 H.C. : 305575 Paciente: SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON

Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
MEDICO - CC: 1600575219

5 Evolución: \*\*SOLICITUD DE AMBULANCIA \*\*

10 SE REQUIERE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA + PORTADOR DE ILEOSTOMIA, DESDE SOLCA QUITO EN LAS CALLES ELOY ALFARO Y LOS PINOS, HASTA LAS CALLES VOZANDES Y AV. AMERICA, EDIFICIO ANKARA MEDICAL CENTER, CONSULTORIO 406, PARA VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA ( DRA. CISNE ARGUELLO). Y LUEGO DE REGRESO AL HOSPITAL SOLCA QUITO.  
HORA DE CITA MEDICA: 11:30 AM.  
PACIENTE NO REQUIERE APOYO DE OXIGENO COMPLEMENTARIO DURANTE SU TRASLADO.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	HP	Prescripción Médica Hospitalización

*SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Lizeth Escobar  
Dra. Gabriela Loma  
PEDIATRA  
C.I.: 1003377650*

FORM.005 Hora: 11  
Pacien:  
Tedes:  
Clav:

**Fecha :** 25-AUG-2023 13:53:00    **H.C. :** 305575    **Paciente:** SANCHEZ LANCHIMBA MICHAEL AARON  
**Médico :** MDFM YANEZ GARCIA PATRICIO ANDRES  
 ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1706348966 - L2O F96 N322

**Evolución:** ANESTESIOLOGÍA EN SALA DE PROCEDIMIENTOS PEDIATRICOS  
 PROTOCOLO ANESTÉSICO/VISITA PREANESTÉSICA / NOTA ANESTÉSICA

SANCHEZ LACHIMBA ARON DE 5 AÑOS DE EDAD  
 DIAGNÓSTICO: LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EN TTO QT AHOPCA, EN TERCERA CONSOLIDACION.  
 PROCEDIMIENTO REALIZADO: PUNCION LUMBAR + QUIMIOTERAPIA INTRATECAL  
 TÉCNICA ANESTÉSICA: SEDACION DISOCIAUTIVA

PACIENTE ASA III  
 PESO: 16 KG  
 TALLA 103 CM

PACIENTE HOSPITALIZADO, CON CUADRO PULMONAR EN RESOLUCION, SAT 93% A FIO2 21%,  
 ESTERTORES BILATERALES PRESENTES, FR: 27 X MIN. SE REALIZA VISITA PREANESTÉSICA, SE INFORMA  
 A LA MADRE, EN TÉRMINOS SENCILLOS Y COMPRENSIBLES, SOBRE EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO,  
 EFECTOS SECUNDARIOS, POSIBLES COMPLICACIONES, LA IMPORTANCIA DE TENER EL AYUNO PARA EL  
 PROCEDIMIENTO, SE VERIFICA AYUNO; SE RESUELVEN DUDAS. FAMILIAR ENTIENDE Y FIRMA  
 CONSENTIMIENTO INFORMADO.

SE PROGRAMA SEDACION DISOCIAUTIVA POR CUADRO RESPIRATORIO.

ALERGIAS: NINGUNA

PACIENTE INGRESA EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIAR A SALA DE PROCEDIMIENTOS, ACUDE CON  
 DISPOSITIVO IMPLANTADO ACTIVADO, SE REALIZA MONITORIZACIÓN BÁSICA ECG DII, FRECUENCIA  
 CARDIACA, OXIMETRÍA DE PULSO, PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA, ETCO2.

SE PROCEDE A INICIO DE SEDACION CON: MIDAZOLAM 1,5 MG IV + PROPOFOL EN BOLOS + KETAMINA  
 EN BOLOS.

PROPOFOL DOSIS TOTAL 80 MG

MIDAZOLAM 1,5MG

ONDANSETRON 3 MG

KETAMINA DOSIS TOTAL 20 MG.

SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE MANTIENE AUTONOMÍA RESPIRATORIA  
 CON BUENA MECÁNICA VENTILATORIA, CON MONITORIZACIÓN CONTÍNUA, CON CONSTANTES VITALES  
 ESTABLES.

PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA AUTONOMÍA VENTILATORIA, EN  
 RECUPERACIÓN EN SALA DE PROCEDIMIENTOS CON MONITORIZACIÓN BASICA, HASTA QUE SE  
 DESPIERTE.

ALDRETE 8/10

EVA 0/10

RAMSAY 3

COMPLICACIONES: NINGUNA

DR. PATRICIO YANEZ G .TRATANTE ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA /CI: 1706348966.

*[Handwritten Signature]*  
 SOLCA, Núcleo de Quir  
 Dr. Patricio Yanez  
 ANESTESIOLOGO  
 1706348966