

Fecha de Impresión: Friday , AUG-25-23 11:05:29

CONFIDENCIAL

Fecha : 25-AUG-2023 10:55:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDTY MORENO SANCHEZ LUIS
ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA - CC: 0602925323

Evolución: ***NOTA POSTQUIRURGICA***

BEJARANO ADRIEL
MASCULINO DE 11 AÑOS
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO CIE10: C40.2 + NODULOS PULMONARES DERECHOS.
DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO CIE10: C40.2 + NODULOS PULMONARES DERECHOS.
CIRUGIA PROGRAMADA: VATS DERECHA + SEGMENTECTOMIA
CIRUGIA REALIZADA: VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA DE SEGMENTO IV (COD: 32663) + BLOQUEO INTERCOSTAL (COD: 64420) + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO (COD 32551)

HALLAZGOS:

- SE EVIDENCIAN 2 NODULOS SOLIDOS DE 1 CM Y 0.5 CM A NIVEL DEL SEGMENTO IV DERECHO.
- NO SE OBSERVA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD PLEURAL
- NO SE OBSERVA IMPLANTES TUMORALES EN PLEURAL PARIETAL

CIRUJANO: DR. LUIS MORENO
AYUDANTE: DRA. JOSSELYN MOREJÓN
ANESTESIOLOGO: DR. JUAN CARLOS JACOME
INSTRUMENTISTA: LIC. JESSICA MORIN
CIRCULANTE: SR. JORGE ZAPATA

TIPO DE CIRUGIA: LIMPIA
TIPO DE ANESTESIA: GENERAL
TIEMPO DE CIRUGIA INICIO: 08:50 - FIN: 10:25 (95 MIN)
TIEMPO DE ANESTESIA INICIO: 08:30 - FIN: 10:50 (140 MIN)
COMPLICACIONES: NINGUNA
SANGRADO: ESCASO
TUBO TORACICO: SI, Nº24 FR DERECHO
SONDA VESICAL: NO
ETO: NO // HP: SI
1. NODULO SOLIDO DE 1 CM DE SEGMENTO IV DE PULMON DERECHO
2. NODULO SOLIDO DE 0.5 CM DE SEGMENTO IV DE PULMON DERECHO
EQUIPO ESPECIAL: NO

PROCEDIMIENTO:

- PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO CON INTUBACION UNIPULMONAR
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA + COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS.
- BLOQUEO INTERCOSTAL DE 4TO-5TO ESPACIO INTERCOSTAL DESDE RAIZ
- INCISION DE APROXIMADAMENTE 3CM EN 5TO ESPACIO INTERCOSTAL DERECHO LINEA AXILAR MEDIA.
- SE REALIZA DISECCION A TRAVES DE LA PARED TORACICA HASTA ALCANZAR CAVIDAD PLEURAL
- REDUCCION DE VOLUMEN PULMONAR. CON POSTERIOR INTRODUCCION DE OPTICA DE CAMALEON
- IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS.
- SE REALIZA SEGMENTECTOMIAS TIPICAS EN EL SEGMENTO IV CON USO DE ENDOGRAPADORAS VERDE.
- CONTROL DE HEMOSTASIA Y AEROSTACIA
- RECLUTAMIENTO DE PULMON DERECHO,

Examen Físico:

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 25/08/2023 | 59655 | Parte Operatorio (Completo) |
| 25/08/2023 | Q1 | Prescripción Médica Hospitalización |

SOLICITUDES DE EXAMEN

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|---------|--------------------|
| 25/08/2023 | 2965077 | PIEZAS QUIRURGICAS |

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Luis Moreno
CIRUJANO PEDIATRA
C.C. 0602925323

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejón
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 0904236662

CON POSTERIOR RETIRO DE OPTICA Y COLOCACIÓN DE TUBO DE TORACICO DE 24 FR. SE EVIDENCIA BUENA EXPANSION PULMONAR

- SE FIJA TUBO DE TORAX CON SEDA 2/0
- CIERRA PLANO MUSCULAR Y TCS CON VICRYL 3/0
- CIERRE DE PIEL MONOCRYL 4/0.

PACIENTE SE DIRIGE A UCI PEDIATRICA, EXTUBADO, CONSCIENTE, TUBO TORACICO FLUCTUANTE.

DR. LUIS MORENO SANCHEZ

CI: 0602925323

CIRUGIA PEDIATRICA

DRA. JOSSELYN MOREJÓN

CI: 0504236662

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

Fecha : 25-AUG-2023 11:28:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDÔT JACOME SAYAY JUAN CARLOS

Evolución: PROTOCOLO DE ANESTESIOLOGÍA

PACIENTE: BEJARANO ADRIEL

EDAD: 11 AÑOS DE EDAD.

DG: OSTEOSARCOMA DE FEMUR IZQUIERDO

CIRUGIA REALIZADA: VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO

CODIGO VIA VENOSA PERIFERICA: 36410

SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS. SE DECIDE ANESTESIA GENERAL BALANCEADA

MONITORIZACIÓN BÁSICA COLOCADA: PACIENTE ACUDE CON PUERTO SUBCUTANEO ACTIVADO, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE PROCEDE A INDUCCIÓN: INTRAVENOSA CON: LIDOCAINA 50 MG IV +PROPOFOL 100 MG IV+ ROCURONIO 30 MG IV + SE PROCEDE A INTUBACION CON TUBO ENDOTRAQUEAL SELECTIVO IZQUIERDO 28, CORMACK I CON LARINGOSCOPIA DIRECTA Y VERIFICACION DE CORRECTA UBICACIÓN MEDIANTE AUSCULTACION CLINICA, NO OBTENIENDO UN CORRECTO AISLAMIENTON PULMONAR, POR LO QUE SE DECIDE RETIRAR Y COLOCAR UN TUBO SELECTIVO 32 IZQUIERDO, SE VERIFICA CORRECTA UBICACIÓN MEDIANTE AUSCULTACION CLINICA, LOGRANDO AISLAMIENTO PULMONAR EXITOSO, PUNTOS DE PRESIÓN PROTEGIDOS CON COLCHÓN DE CAMA QUIRÚRGICA Y PROTECCIÓN OCULAR. SE REALIZA CAMBIO DE POSICION A DECUBITO LATERAL IZQUIERDO
MANTENIMIENTO: CON SEVORANE 1- 2 % + REMIFENTANILO 0,1 - 0,2 UG/KG/MIN
MEDICACIÓN ADMINISTRADA: ONDANSETRON 8MG IV + DEXAMETASONA 8 MG +MORFINA 8 MG IV + PARACETAMOL 800 MILIGRAMOS + OMEPRAZOL 20MG+ FENTANILO 50MCG IV PREVIA EDUCCION

COMPLICACIONES: NINGUNA

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LACTATO RINGER 600 ML

SANGRADO: 50CC

DIURESIS: NO VALORABLE.

EDUCCIÓN: AL FINALIZAR ACTO QUIRURGICO, SE PROCEDE A CIERRE DE APOORTE DE ANESTESICOS Y EN PRESENCIA DE VENTILACION ESPONTANEA

Examen Fisico: SE REALIZA EXTUBACION SIN COMPLICACIONES.

SE PASA A PACIENTE A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

EVA: 2/10, ALDRETTE: 9/10.

TIEMPO DE CIRUGIA INICIO: 08:50 - FIN: 10:25 (95 MIN)

TIEMPO DE ANESTESIA INICIO: 08:30 - FIN: 10:50 (140 MIN)

DR JUAN CARLOS JACOME

MEDICO TRATANTE ANESTESIOLOGIA

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 25/08/2023 | Q1 | Prescripción Médica Hospitalización |

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

Fecha : 28-AUG-2023 13:51:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDÚD TIPAN MOLINA JESSICA GABRIELA

5

Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA -PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION

10

PACIENTE MASCULINO DE 12 AÑOS, NACIDO Y RESIDENTE EN QUITO, INSTRUCCIÓN: PRIMARIA, VIVE CON SU PADRE EN QUITO, CON DIAGNOSTICO DE: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022), VALORADO POR PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, A PETICION DEL SERVICIO DEBIDO A LABILIDAD EMOCIONAL, GRAN NIVEL DE ESTRÉS POR CIRUGIA Y DIAGNOSTICO DE BASE, DIFICULTAD EN EL MANEJO DEL DOLOR.

MANIFIESTA ME SIENTO BIEN, ESTOY UN POCO ADOLORIDO, PERO YA NO MUCHO COMO LOS OTROS DIAS.

15

EN EL ABORDAJE SE LO ENCUENTRA COMUNICATIVO, EXPRESIVO, TIENE FACILIDAD PARA EXPRESAR EMOCIONES Y SENTIMIENTOS. COMUNICA SUS PREOCUPACIONES (ALIMENTACION Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS) SURGEN DUDAS RESPECTO A ESTOS TEMAS, ES COLABORADOR Y TIENE BUEN ANIMO. INDICA MALESTAR POR DOLOR SIN EMBARGO EL DIA DE HOY REFIERE DOLOR LEVE; EN COMPAÑIA DE SU PADRE QUIEN REFIERE SENTIRLO MAS TRANQUILO Y ALIVIADO, TIENEN BUEN GRADO DE ENTENDIMIENTO DEL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO SIN EMBARGO PADRE PREOCUPADO Y EXPECTANTE A EVOLUCION, ES GRAN SOPORTE Y APOYO PARA EL PACIENTE.

20

ASPECTO FAMILIAR:

MADRE: ANA KARINA AÑAZCO RIVERA. 45 AÑOS DE EDAD, OCUPACION: COMUNICADORA. RESIDE EN LAGO AGRIO.

25

PADRE: ALVARO VICENTE BEJARANO MONTESDEOCA, 46 AÑOS DE EDAD, OCUPACION: NEGOCIOS VARIOS, RESIDE EN QUITO.

HERMANO: JOEL BEJARANO, 21 AÑOS, ESTUDIANTE, RELACION ESTRECHA CON EL PACIENTE, REFUERZO Y APOYO EMOCIONAL IMPORTANTE.

30

PADRES DIVORCIADOS HACE TRES AÑOS, MANTIENEN BUENAS RELACIONES FAMILIARES, SON APOYOS EMOCIONALES SALUDABLES PARA EL PACIENTE, EXISTE BUENA COMUNICACIÓN Y APOYO. PACIENTE VIVE CON SU PADRE Y HERMANO EN QUITO Y POR EPOCAS CON SU MADRE EN LAGO AGRIO.

ASPECTO ESCOLAR:
CURSARA SEPTIMO AÑO DE EDUCACION BASICA-VIRTUALMENTE.

35

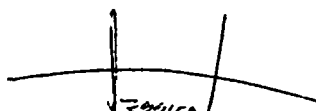
40

Examen Físico: RED DE APOYO: FAMILIA

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

45

PSIC. JESSICA TIPAN
1721770913


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

Fecha : 28-AUG-2023 04:24:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: XXXXX INTERCONSULTA PSICOLOGIA XXXXXX

PACIENTE MASCULINO DE 11 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE OSTEOSARCOMA DE FÉMUR IZQUIERDO EN NOVIEMBRE DEL 2022, AL MOMENTO CURSANDO POSQUIRÚRGICO MEDATO DE VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS SUGESTIVOS A METASTASIS. + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. PACIENTE AL MOMENTO HOSPITALIZADO EN EL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS, PERMANECE CON ANALGESIA EN BASE A MORFINA EN INFUSIÓN, PARACETAMOL Y KETOROLACO POR VÍA INTRAVENOSA ADEMAS DE PARCHES DE LIDOCAINA ALREDEDOR DE SITIO DE COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO YA QUE REFERIA DOLOR DE GRAN INTENSIDAD EN SITIO QUIRURGICO, PORTADOR DE TUBO TORÁCICO, HA REQUERIDO SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO POR ATELECTASIA DE BASE PULMONAR IZQUIERDA CON DIFICULTAD PARA REALIZAR TERAPIA CON INCENTIVÓMETRO. HA PERMANECIDO SIN OTRO COMPROMISO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DURESIS ESPONTANEA, SIN TRANSTORNOS HIDROELECTROLITICOS Y CON ADECUADA TOLERANCIA VÍA ORAL.

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, REACTIVO AL MANEJO, PRESENTA LABILIDAD EMOCIONAL, GRAN NIVEL DE ESTRES POR CIRUGÍA Y DIAGNOSTICO DE BASE. DIFICIL MANEJO DEL DOLOR QUE HA REQUERIDO EL USO DE MORFINA EN INFUSION, DOS ANALGESICOS VÍA INTRAVENOSA Y ANALGESIA LOCAL CON LO QUE SE HA LOGRADO ESCALAS DE EVA 0/10. SE REQUIERE VALORACIÓN POR EL SERVICIO.

Examen Físico: EXAMENES DE CONTROL:

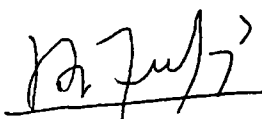

25/08/2023: GB: 10290, CAN 9450, HB 11,4, HCT 35,3, PLAQ 246000, TP: 11,1, TTP: 25,4, FIBRINOGENO 324, UREA: 14,9, CREA: 0,39, A URICO: 4,23 BBT: 0,22, BBI: 0,09, TGO: 27,2 TGP: 53,5, NA: 138, K: 4,14, CL 107,7, MG 0,6, CA: 5,07, P: 4,12

26/08/2023: GB: 8440, CAN 6250, HB 10,2, HCT 31,7, PLAQ 253000, TP: 11,8, TTP: 33,7, FIBRINOGENO 254, UREA: 13,2, CREA: 0,38, A URICO: 2,95 BBT: 0,25, BBI: 0,12, BBD: 0,13 TGO: 27,4 TGP: 48,3, NA: 139 K: 4,02, CL 100,2, MG 0,78, CA: 5,09, P: 3,49

27/08/2023: NA: 142 K: 4,07, CL: 108,5, P: 3,79, MG: 0,71, CA: 5,14

PLAN:
-VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA

DRA JENNY MARTINEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA - CI: 0502147911
MD. MARIA BELÉN TORRES - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1716637853

Fecha : *24-AUG-2023 10:08:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDTI PONCE CABRERA GLENDA KATERINNE
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1900297555

Evolución: ATENCION EN CONSULTA EXTERNA
ADRIEL, 10 AÑOS

S: PACIENTE ASITOMATICO DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022) + TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD ISODENSA CON EL TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA TOTALIDAD DEL COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM + RMN MUSLO PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254 MM LONGITUD X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILOS FEMORALES TAMBIÉN TIENE ALTERACIÓN DE LA SEÑAL + TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO.+ BIOPSIA 22/11/22. OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT CON CISPLATINO Y DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42 CM + SOLCA QUITO QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN HOSPITAL METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE CALCIFICADA QUE MIDE 5.8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX 14/8/23 + TORACOTOMIA EL 25/08/2023

O: VER EXAMEN FÍSICO

LEUCOCITOS 7490 NEUTROFILOS 3500 HEMOGLOBINA 11.8 PLAQUETAS 275000 QS NORMAL TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, EN BUENA CONDICION CLINICA. CON LABORATORIOS ADECUADOS, EL DIA DE HOY INGRESA PARA VATS + SEGMENTECTOMIA DERECHA. ADRIEL TIENE LABILIDAD EMOCIONAL, PREOCUPADO POR LA CIRUGIA POR LO QUE CONSIDERO NECESARIO VALORACION POR PSICOLOGIA.

P:

INGRESO

COMUNICAR CASO A UCIP

Examen Físico: LUXACION DE RODILLA IZQUIERDA RESTO NORMAL

SIGNOS VITALES

Pulso : 105 Presión Arterial : 108 / 57 Temperatura°C : 36.1 Respiración : 20
Observación: SAT: 92%
Ingesta : Eliminación :

SOLICITUDES


| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|--------|--------------------------------------|
| 24/08/2023 | 0000C1 | Prescripción Médica Consulta Externa |
| 24/08/2023 | 140902 | Solicitud de Internación |

12.12
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Ponce
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA
C.I.: 1900297555

Fecha : 24-AUG-2023 11:54:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD@A MED PREANESTESICO PREANESTESICO

Evolución: CONSULTA EXTERNA / VALORACIÓN PREANESTESICA.
ADRIEL, 11 AÑOS, NACIDO Y RESIDENTE EN QUITO, ESTUDIANTE DE SEPTIMO GRADO, HIJO DE PADRES DE RELIGION: CATOLICOS, GS: A RH +.
ALERGIAS: NINGUNA CONOCIDA.
APP: LUXACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA
QX: BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022, + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN HOSPITAL METROPOLITANO, RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + APENDICECTOMIA. PACIENTE REFIERE QUE TUBO DESPERTAR TRANSOPERATORIO.
DG ONCOLOGICO: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ +QT EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT CON CISPLATINO Y DOXORRUBICINA. HDMTX POR 2 OCASIONES. + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE CALCIFICADA QUE MIDE 5. 8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + QT SEMANA 21 CON HDMTX 14/8/23.
CIRUGIA PROGRAMADA: TORACOTOMIA EL 25/08/2023
MC: VALORACION PREANESTESICA.
RAS: ASINTOMATICO.

Examen Físico: EXAMEN FISICO:
LABORATORIO: 24/08/2023 LEUCOCITOS 7490 NEUTROFILOS 3500 HEMOGLOBINA 11.8 PLAQUETAS 275000 QS NORMAL TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL
COMENTARIO: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, EN BUENA CONDICION CLINICA, CON LABORATORIOS ADECUADOS, EL DIA DE HOY INGRESA PARA VATS + SEGMENTECTOMIA DERECHA. ADRIEL TIENE LABILIDAD EMOCIONAL, PREOCUPADO POR LA CIRUGIA .
ASA II
PLAN: ANESTESIA GENERAL + INTUBACION SELECTIVA CON TEL 28 IZQ VS BLOQUEADOR ENDOBRONQUIAL + MONITOREO INVASIVO+ MONITOREO DE PROFUNDIDAD ANESTESICA.
COMUNICAR CASO A UCIP.
DR. PATRICIO YANEZ G .
TRATANTE ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
CI: 1706348966.


Médico de Quiró
Patricio Yanez
ANESTESIOLOGO
1706348966

Fecha de Impresión: Friday , AUG-25-23 12:36:46

Fecha : 25-AUG-2023 11:52:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

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

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL

EDAD: 11 AÑOS

PESO: 54.2 KG

TALLA 152 CM

SC 1.51

FECHA DE INGRESO SOLCA: 24/08/2023

FECHA DE INGRESO UCIP: 25/08/2023

DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCIP:

POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÚDULOS PULMONARES DERECHOS.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022) + TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD ISODENSA CON EL TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA TOTALIDAD DEL COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM + RMN MUSLO PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254 MM LONGITUD X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILOS FEMORALES TAMBIÉN TIENE ALTERACIÓN DE LA SEÑAL + TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO.+ BIOPSIA 22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT CON CISPLATINO Y DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42 CM + SOLCA QUITO QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN HOSPITAL METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE CALCIFICADA QUE MIDE 5.8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

SCORES DE SEVERIDAD AL INGRESO

PIM II: 0.66 %, PIM III: 0.4%, PELOD 2: 0.1 % TISS-28: 12 FSS: 8

SIGNOS VITALES: 125/90/113 PERCENTIL 75. FC 100 LPM, FR 24 RPM, T 36.8 SATO2% 95%

Examen Físico:

SOLICITUDES DE EXAMEN

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|---------|--------------------|
| 25/08/2023 | 2965135 | ESTUDIOS DE IMAGEN |

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montaño Cozar
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
Cedula Profesional: 1742374880

EVAT 0/11.

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN INGRESA A CIRUGÍA PROGRAMADA, LE REALIZAN POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PASA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA MANEJO POSOPERATORIO.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

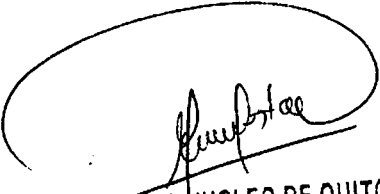
NEUROLÓGICO: PACIENTE ANSIOSO, ÁLGICO. A SU INGRESO. MANTIENE ESCALA DE GLASGOW DE 15 PUNTOS. PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS 2 MM. SE DECIDE INICIO DE MORFINA EN INFUSIÓN CONTINUA A DOSIS DE 22 MCG/KG/HORA CON LO CUAL MANTIENE EVA DE 0 PUNTOS.

RESPIRATORIO: PACIENTE EN SU POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DEL PROCEDIMIENTO YA DESCRITO, CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: SE EVIDENCIAN 2 NÓDULOS SÓLIDOS DE 1 CM Y 0.5 CM A NIVEL DEL SEGMENTO IV DERECHO. NO SE OBSERVA LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD PLEURAL. NO SE OBSERVA IMPLANTES TUMORALES EN PLEURAL PARIETAL. SIN COMPLICACIONES. SANGRADO ESCASO. A SU INGRESO PORTADOR DE TUBO TORÁCICO DERECHO, CLAMPEADO, CON PRODUCCIÓN DE 140 ML DE LÍQUIDO SEROHEMÁTICO. CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL, CON LO CUAL MANTIENE SATURACIONES ADECUADAS, A SU INGRESO TAQUIPNEICO, POR ANSIEDAD, AL MOMENTO TRANQUILO CON FRECUENCIAS RESPIRATORIAS NORMALES, AUSCULTACIÓN PULMONAR CON BUENA ENTRADA DE AIRE EN EL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, CAMPO PULMONAR DERECHO HIPOVENTILADO. PENDIENTE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DE CONTROL. GASOMETRÍA PH 7.31, PCO2 40. PO2 55. SVCO2 81.4%, EB -6.2, HCO3 20.1.

HEMODINÁMICO: A SU INGRESO TAQUICARDICO, HIPERTENSO. AUSCULTACIÓN CARDIACA: CORAZÓN RÍTMICO NORMOFONÉTICO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA AMPLITUD EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 0.8.

DIGESTIVO: SE MANTIENE EN NADA POR VÍA ORAL. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES. RHA PRESENTES.

RENAL: 24/08/2023 CREATININA 0.7, BUN 16.4, UREA 35. NA 135. K 4.18, CL 104.


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Cózar
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
Cédula Profesional 4712874880

Fecha de Impresión: Friday , AUG-25-23 12:37:11

Fecha : 25-AUG-2023 11:55:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO UCIP

Examen Físico: PENDIENTE FUNCIÓN RENAL DE INGRESO.

METABOLICO: GLICEMIA 92 MG/DL.

HIDROELECTROLÍTICO: PENDIENTE ELECTROLITOS.

HEMATOLÓGICO: HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 12290, NEUTRÓFILOS 10920. HGB 12.4 HTO 38.2 %
PLAQUETAS 439000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 11, TTP:29.6, INR: 1.61. FIBRINÓGENO 223. SIN
NECESIDAD DE HEMODERIVADOS.

ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

INFECCIOSO: RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO DATOS DE INFECCIÓN.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN AL MOMENTO CURSA SU POSQUIRÚRGICO
INMEDIATO DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO
INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS,
PORTADOR DE TUBO TORÁCICO, SE DECIDE INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
PEDIÁTRICOS PRINCIPALMENTE POR EL RIESGO DE COMPLICACIONES, Y PARA MANEJO DEL DOLOR,
POR LO CUAL RECIBE INFUSIÓN DE MORFINA, CON LO CUAL MANTIENE ESCALAS DE EVA EN 0 PUNTOS.
AL MOMENTO CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.
RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA. PENDIENTE EXÁMENES DE LABORATORIO Y RX POSTOPERATORIA.
NOS MANTENEMOS EXPECTANTES.

PLAN

MONITORIZACIÓN CLÍNICA.

MANEJO ANALGÉSICO

SOPORTE DE OXÍGENO

HIDRATACIÓN

SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA

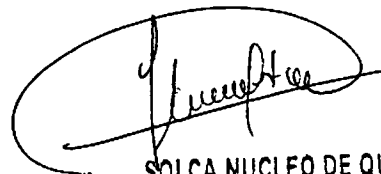
DRA. ERIKA MONTALVO, PEDIATRA INTENSIVISTA, CI: 1712874880

DRA. ANDREA MARQUEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA - UCIP MSP 0704929363

DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP - MSP 1804623047

SOLICITUDES DE EXAMEN

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|---------|------------------|
| 25/08/2023 | 2965136 | EXAMEN DE SANGRE |



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

Fecha de Impresión: Friday , AUG-25-23 17:34:02

CONFIDENCIAL

Fecha : 25-AUG-2023 17:33:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS.
EVOLUCIÓN VESPERTINA

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
DH: 1

DIAGNÓSTICO:

POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022) + TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD ISODENSA CON EL TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA TOTALIDAD DEL COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM + RMN MUSLO PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254 MM LONGITUD X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILOS FEMORALES TAMBIÉN TIENE ALTERACIÓN DE LA SEÑAL + TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO.+ BIOPSIA 22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT CON CISPLATINO Y DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42 CM + SOLCA QUITO QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN HOSPITAL METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE CALCIFICADA QUE MIDE 5.8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: SE HA MANTENIDO CON APOYO DE MORFINA A DOSIS DE 20 MCG/KG/HORA, CON LO CUAL MANTIENE EVA DE 0 PUNTOS. ADEMÁS ANALGESIA CON KETOROLACO Y PARACETAMOL. EN DEPENDENCIA DE SU EVOLUCIÓN SE PLANIFICA DISMINUCIÓN DE DOSIS DE OPIOIDE.

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO
Dr. Jaime Varez E.
INTENSIVISTA PEDIÁTRICO
C.I.: 190053314

RESPIRATORIO: PACIENTE EN SU POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DEL PROCEDIMIENTO YA DESCRITO, CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: SE EVIDENCIAN 2 NÓDULOS SÓLIDOS DE 1 CM Y 0.5 CM A NIVEL DEL SEGMENTO IV DERECHO. NO SE OBSERVA LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD PLEURAL . NO SE OBSERVA IMPLANTES TUMORALES EN PLEURAL PARIETAL. SIN COMPLICACIONES. SANGRADO ESCASO. A SU INGRESO PORTADOR DE TUBO TORÁCICO DERECHO, CLAMPEADO, CON PRODUCCIÓN DE 140 ML DE LÍQUIDO SEROHEMÁTICO. CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL, CON LO CUAL MANTIENE SATURACIONES ADECUADAS, MANTIENE SATURACIONES ENTRE 94-97%, FRECUENCIAS RESPIRATORIAS FUERON NORMALES. AUSCULTACIÓN PULMONAR CON BUENA ENTRADA DE AIRE EN EL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, CAMPO PULMONAR DERECHO DISMINUIDA, PREDOMINA EN BASES. GASOMETRÍA PH 7.31, PCO2 40. PO2 55. SVCO2 81.4%, EB -6.2, HCO3 20.1. RADIOGRAFÍA DE TÓRAX POSTOPERATORIA CON INFILTRADO ALVEOLAR DERECHO BASAL. PRESENCIA DE TUBO TORÁCICO.

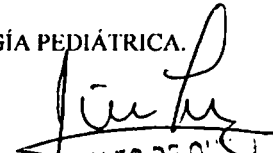
HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. NO REQUIERE VASOACTIVOS, FRECUENCIAS CARDIACAS Y TENSIONES ARTERIALES SON NORMALES. AUSCULTACIÓN CARDIACA: CORAZÓN RÍTMICO NORMOFONÉTICO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA AMPLITUD EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 0.8.

DIGESTIVO: DIETA LÍQUIDA CON ADECUADA TOLERANCIA, SE INDICA DIETA BLANDA. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES. RHA PRESENTES. TGO 27.2, TGP 53.5, PROTEÍNAS TOTALES 5.65, ALBÚMINA 3.68. P 4.12.

RENAL: UREA: 14.9, CREATININA 0.9. BUN 7. NO TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS. NA 138, K 4.14, P 4.12. MG 0.6, CA 5.07. RECIBE APORTE INTRAVENOSO DE MAGNESIO. METABÓLICO: GLICEMIA 92 MG/DL. DH: 2.5 ML/KG/HORA EN 6 HORAS.

HEMATOLÓGICO: HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 10290, NEUTRÓFILOS 9540. HGB 11.4 HTO 35.3 % PLAQUETAS 246000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 11.1, TTP: 25.4, INR: 1.05. FIBRINÓGENO 324. SIN NECESIDAD DE HEMODERIVADOS.

ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.


SOLCA HUELVO DE QUIN
Dr. Jaime Paredes
INTEN. VISTA PEDIÁTRICA
C.I.: 1900458314

Fecha de Impresión: Friday , AUG-25-23 17:34:41

Fecha : 25-AUG-2023 17:34:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: CONTINUA EVOLUCION UCIP PM.
INFECCIOSO: RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO DATOS DE INFECCIÓN.

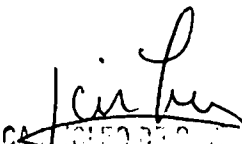
ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN AL MOMENTO CURSA SU POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, PORTADOR DE TUBO TORÁCICO, SE HA MANTENIDO CON BUEN MANEJO DEL DOLOR, SOPORTE DE OXIGENO A TRAVES DE CATETER NASAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL. SE MANTIENE EN MONITORIZACIÓN CLÍNICA. RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN

MANTENER INDICACIONES PRESCRITAS.

DR. JAIME FAREZ - PEDIATRA INTENSIVISTA, CI: 1900458314
DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP - MSP 1804623047


SOLCA COLEO DE C.A.
Dr. Jaime Farez
INTENSIVISTA PEDIATRA
C.I.: 1900458314

Fecha : 25-AUG-2023 22:57:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS.
NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA
16:00 - 23:00

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
DH: 1

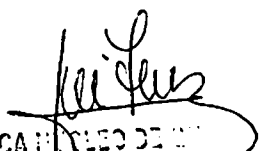
DIAGNÓSTICO INGRESO A UCIP:
POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022) + TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD ISODENSA CON EL TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA TOTALIDAD DEL COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM + RMN MUSLO PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254 MM LONGITUD X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILOS FEMORALES TAMBIÉN TIENE ALTERACIÓN DE LA SEÑAL + TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO.+ BIOPSIA 22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT CON CISPLATINO Y DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42 CM + SOLCA QUITO QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN HOSPITAL METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE CALCIFICADA QUE MIDE 5.8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

Examen Físico: NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, ANALGESIA CON MORFINA EN INFUSIÓN CONTINUA A DOSIS DE 15 MCG/KG/HORA ADEMÁS DE KETOROLACO Y PARACETAMOL CON HORARIO. REFIERE DOLOR EN REGIÓN FRONTAL DE BASE DE CUELLO Y ALREDEDOR DE TUBO TORÁCICO QUE LIMITA LA CAPACIDAD DE INSPIRAR PROFUNDAMENTE POR LO QUE SE OPTIMIZA ANALGESIA, SE INCREMENTA DOSIS DE MORFINA A 20 MCG/KG/HORA, SE INCREMENTA DOSIS DE PARACETAMOL A 15 MG/KG/DOSIS Y SE COLOCA PARCHES DE LIDOCAÍNA ALREDEDOR DE TUBO TORÁCICO. SE MANTIENE CON KETOROLACO CON HORARIO.

RESPIRATORIO: PACIENTE EN SU POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DEL PROCEDIMIENTO YA DESCRITO, CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: SE EVIDENCIAN 2 NÓDULOS SÓLIDOS DE 1 CM Y 0.5 CM A NIVEL DEL SEGMENTO IV DERECHO. NO SE OBSERVA LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD PLEURAL. NO SE OBSERVA IMPLANTES TUMORALES EN PLEURAL PARIETAL. SIN COMPLICACIONES. SANGRADO ESCASO. PORTADOR DE TUBO TORÁCICO DERECHO CON PRODUCCIÓN DE 160 ML DE LÍQUIDO SEROHEMÁTICO HASTA EL MOMENTO. ÚLTIMA GASOMETRÍA VENOSA CENTRAL: PH 7.31, PCO2 40. PO2 55. SVCO2 81.4%, EB -6.2, HCO3 20.1. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA ENFISEMA SUBCUTÁNEO MEDIAL SUPRA E INFRA CLAVICULAR BILATERAL, TÓRAX CON EXPANSIBILIDAD LIMITADA POR DOLOR EN REGIÓN DE TUBO TORÁCICO, TAQUIPNEA LEVE - MODERADA, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. SE REALIZA RADIOGRAFÍA DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIA BASE PULMONAR IZQUIERDA CON ATELECTASIA, TUBO TORÁCICO UBICADO EN ÁPICE PULMONAR DERECHO. SE INICIA SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA DE ALTO FLUJO A 25 LITROS CON FIO2 DE 40%, SE INDICA NEBULIZACIONES CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, ACETILCISTEÍNA INTRAVENOSA Y SE OPTIMIZA ANALGESIA PARA MEJORAR ENTRADA DE AIRE. SE INDICA TERAPIA CON INCENTIVOMETRO. POSTERIOR MANTIENE SATURACIÓN ENTRE: 97-98% CON FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE: 30-32 RPM (P: 90).


SOLCANA DE
Dr. Jaime Fariñas
INTENSIVISTA PEDIÁTRICO
C.I.: 1900453374

Fecha : 25-AUG-2023 22:58:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

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

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. NO REQUIERE VASOACTIVOS, MANTIENE TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 105-115 MMHG (P: 50). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 55-75 MMHG (P: 25-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 73-89 MMHG (P: 50-75). FRECUENCIA CARDIACA: 90-115 LPM (P: 50). AUSCULTACIÓN CARDIACA: CORAZÓN RÍTMICO NORMOFONÉTICO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA AMPLITUD EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 0.8.

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA BLANDA. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES. RHA PRESENTES. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. TGO 27.2, TGP 53.5, PROTEÍNAS TOTALES 5.65, ALBÚMINA 3.68. P 4.12.

RENAL: PACIENTE CON DIURESIS ESPONTÁNEA. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA UREA: 14.9, CREATININA 0.9. BUN 7. BALANCE EN 13 HORAS: INGRESOS: 1572.4 ML, EGRESOS: 1544.8 ML. BHD: +32.6, DH 1.7 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. NO TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. NA 138, K 4.14, P 4.12. MG 0.6, CA 5.07. RECIBE APORTE INTRAVENOSO DE MAGNESIO. METABÓLICO: NORMOGLUCÉMICO, GLICEMIA 94 MG/DL.

HEMATOLÓGICO: HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 10290, NEUTRÓFILOS 9540. HGB 11.4 HTO 35.3 % PLAQUETAS 246000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 11.1, TTP: 25.4, INR: 1.05. FIBRINÓGENO 324. SIN NECESIDAD DE HEMODERIVADOS.

ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

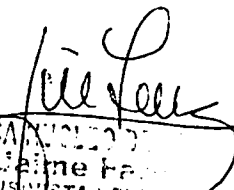
INFECCIOSO: RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO DATOS DE INFECCIÓN. NO HA REALIZADO PICOS FEBRILES.

Examen Físico: ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN AL MOMENTO CURSA SU POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, PORTADOR DE TUBO TORÁCICO, SE HA OPTIMIZADO ANALGESIA, SE INICIA SOPORTE DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO POR ATELECTASIA DE BASE PULMONAR IZQUIERDA Y SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA, SE HA MANTENIDO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL. SE MANTIENE EN MONITORIZACIÓN CLÍNICA. RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN
SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA DE ALTO FLUJO
OPTIMIZAR ANALGESIA

DR. JAIME FAREZ - PEDIATRA INTENSIVISTA - CI: 1900458314
MD. ANDREA VILLEGAS - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1804623047


SOLCA UNICOD
Dr. Jaime Farez
INTENSIVISTA PEDIATRA
C.I. 1900458314

Fecha : 30-AUG-2023 07:59:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MED0 MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución: CIRUGIA PEDIATRICA EN UCIP// NOTA DE ALTA
PACIENTE: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ + NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO+ BIOPSIA 22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE CALCIFICADA QUE MIDE 5.8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO BUEN CONTROL DE DOLOR, CON APOYO DE OXIGENO POR CANULA NASAL, TOLERANDO DIETA.

O:

TA:107/73 TAM(84) FC:75 FR:22 SAT:97% 1LT

GU: 2.1 ML/KG/H

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM, NORMOREACTIVAS.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, PRESENCIA DE APOSITO LIMPIO Y SECO EN SITIO QUIRURGICO.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES BILATERALES, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

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

EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, NO EDEMA

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN CURSA SU POSQUIRÚRGICO DE VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, 28/08/2023 TUBO TORÁCICO FUE RETIRADO. RECIBE ANALGESIA CON OPIOIDE, AINES CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, SE PLANIFICA DESCENSOS DE OPIOIDE. SE MANTENDRÁ SOPORTE DE OXÍGENO AL MOMENTO CON CANULA NASAL CON ADECUADA TOLERANCIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE INDICA INCENTIVO RESPIRATORIO Y DESTETE PROGRESIVO DE OXIGENO. EN RX CONTROL SE OBSERVA RESOLUCION DE ATELECTASIA. PACIENTE VALORADO POR PSICOLOGIA QUIENES INDICAN QUE SE MANTENDRAN EN SEGUIMIENTO EN HOSPITALIZACION. BAJO INDICACION DE DR MORENO SE DA EL ALTA A PACIENTE POR CIRUGIA PEDIATRICA.

Examen Físico: PLAN
INDICACIONES POR UCIP
ALTA POR CIRUGIA PEDIATRICA

DR. LUIS MORENO SANCHEZ

CI: 0602925323

CIRUGIA PEDIATRICA

DRA. JOSSELYN MONCAYO

1721351805

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

Dr. Luis Moreno Sánchez
CIRUJANO PEDIATRA
C.I. 0602925323

Fecha : 29-AUG-2023 06:58:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución: CIRUGIA PEDIATRICA EN UCIP// SEGUIMIENTO AM
PACIENTE: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
HCL: 301968

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ + NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO+ BIOPSIA 22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE CALCIFICADA QUE MIDE 5. 8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE LEVE DOLOR EN SITIO QUIRURGICO A LA MOVILIZACION, NO DISNEA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO. TOLERA DIETA.NO NAUSEAS, NO VOMITO

O: TA: 104/62 MMHG TAM 76, FC:81 LPM, FR:19 RPM. SAT: 99% A 20LT O2 CON FIO2 DE 40%.

DIURESIS: 1650CC/24H

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM, NORMOREACTIVAS.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. PRESENCIA DE APOSITO LIMPIO Y SECO EN SITIO QUIRURGICO.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES BILATERALES, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

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

EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, NO EDEMA

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA. QUIEN CURSA SU POSQUIRÚRGICO DE VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, 28/08/2023 TUBO TORÁCICO FUE RETIRADO. RECIBE ANALGESIA CON OPIOIDE, AINES CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, SE PLANIFICA DESCENSOS DE OPIOIDE. SE MANTENDRÁ SOPORTE DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO QUE SE IRÁ TITULANDO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE COMUNICA NOVEDADES A DR. MORENO QUIEN INDICA POR PARTE DE CIRUGIA PEDIATRICA INCENTIVO RESPIRATORIO Y DESTETE PROGRESIVO DE OXIGENO, NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN

INDICACIONES POR UCIP

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA

Examen Físico: INCENTIVO RESPIRATORIO
DESTETE PROGRESIVO DE OXIGENO

DR. LUIS MORENO SANCHEZ

CI: 0602925323

CIRUGIA PEDIATRICA

MD. ABIGAIL PACHACAMA

1722405337

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Jra. Abigail Pachacama
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Luis Moreno
CIRUGIA PEDIATRICA
C.I.: 0602925323

Fecha : 29-AUG-2023 22:24:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

Evolución: CIRUGIA PEDIATRICA EN UCIP// SEGUIMIENTO PM
PACIENTE: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ + NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO+ BIOPSIA 22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE CALCIFICADA QUE MIDE 5.8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE LEVE DOLOR EN SITIO QUIRURGICO A LA MOVILIZACION, NO DISNEA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, TOLERA DIETA.NO NAUSEAS, NO VOMITO

O:

SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES

DIURESIS: 1400CC/12H

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM, NORMOREACTIVAS.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, PRESENCIA DE APOSITO LIMPIO Y SECO EN SITIO QUIRURGICO.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES BILATERALES, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

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

EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, NO EDEMA

Examen Físico: ANÁLISIS:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN CURSA SU POSQUIRÚRGICO DE VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, 28/08/2023 TUBO TORÁCICO FUE RETIRADO. RECIBE ANALGESIA CON OPIOIDE, AINES CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, SE PLANIFICA DESCENSOS DE OPIOIDE. SE MANTENDRÁ SOPORTE DE OXÍGENO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SE INDICA INCENTIVO RESPIRATORIO Y DESTETE PROGRESIVO DE OXIGENO, NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN

INDICACIONES POR UCIP

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA

DR. LUIS MORENO SANCHEZ

CI: 0602925323

CIRUGIA PEDIATRICA

DRA. PAOLA FRÍAS

1725073173

Solca Núcleo Quito
Dra. Paola Frías
MEDICO RESIDENTE
CI: 1725073173

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Luis Moreno
CIRUGIA PEDIATRICA
CI: 0602925323

Fecha : 24-AUG-2023 20:58:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución:

EVOLUCION PM// CIRUGIA PEDIATRICA
MASCULINO 10 AÑOS
DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ

S: PACIENTE Y FAMILIAR NIEGAN SINTOMAS GRIPALES

O: SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS
PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM, NORMORREACTIVAS.
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, NO RUIDOS AGREGADOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, EN BUENA CONDICION CLINICA. CON LABORATORIOS ADECUADOS, EL DIA DE MAÑANA SE PROGRAMA VATS + SEGMENTECTOMIA DERECHA.

P:
CIRUGIA MAÑANA
DR. LUIS MORENO SANCHEZ
CI: 0602925323
DRA VALERIA GAROFALO
1720164472

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo V.
Médico especialista
C.I. 1720164472

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

Fecha : 28-AUG-2023 19:25:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD\$A CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evolución: CIRUGIA PEDIATRICA EN UCIP// SEGUIMIENTO PM
PACIENTE: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
HCL: 301968

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ + NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO+ BIOPSIA 22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE CALCIFICADA QUE MIDE 5. 8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE LEVE DOLOR EN SITIO QUIRURGICO A LA MOVILIZACION, NO DISNEA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, TOLERA DIETA.NO NAUSEAS, NO VOMITO

O: TA: 108/74 MMHG, FC:83 LPM, FR:18 RPM, SAT: 100% A 20LT O2 CON FIO2 DE 40%.
DIURESIS: 850CC/12H

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM, NORMOREACTIVAS.
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, PRESENCIA DE APOSITO LIMPIO Y SECO EN SITIO QUIRURGICO.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES BILATERALES, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.
EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, NO EDEMA

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN CURSA SU POSQUIRÚRGICO DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, HOY TUBO TORÁCICO FUE RETIRADO. RECIBE ANALGESIA CON OPIOIDE, AINES CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, SE PLANIFICA DESCENSOS DE OPIOIDE. SE MANTENDRÁ SOPORTE DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO QUE SE IRÁ TITULANDO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, POR PARTE DE CIRUGIA PEDIATRICA NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN

INDICACIONES POR UCIP

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PEDIATRICA

DR. LUIS MORENO SANCHEZ
CI: 0602925323
CIRUGIA PEDIATRICA
DR. KEVIN CORNEJO
CI 1726836412

SOLCA NUCLEO DE QUIT
Dr. Kevin Cornejo
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1723836412

SOLCA NUCLEO DE QUIT
Dr. Luis Moreno
CIRUGIA PEDIATRICA
C.I. 0602925323

Fecha : 28-AUG-2023 07:43:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: CIRUGIA PEDIATRICA EN UCIP// SEGUIMIENTO AM
PACIENTE: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
HCL: 301968
DH: 3

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ + NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO+ BIOPSIA 22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE CALCIFICADA QUE MIDE 5.8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE LEVE DOLOR EN SITIO QUIRURGICO A LA MOVILIZACION, NO DISNEA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, TOLERA DIETA.

O: TA: 131/84 MMHG, FC: 80 LPM, FR: 15 RPM, SAT: 99% A 20LT O2 CON FIO2 DE 40%.

TT: 10 SEROHEMATICO.

DIURESIS: 3170 CC/24H

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM, NORMOREACTIVAS.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, PRESENCIA DE APOSITO LIMPIO Y SECO EN SITIO QUIRURGICO, TT FLUCTUANTE, SIN FUGAS, CON PRODUCCION SEROHEMATICA.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES BILATERALES, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

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

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU POSTQUIRURGICO INMEDIATO DE VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO, POR LA PRESENCIA DE NODULOS PULMONARES EN EL SEGMENTO IV DERECHO. PACIENTE EN SU POSTQUIRURGICO INMEDIATO PRESENTA ENFISEMA SUBCUTANEO INFRACLAVICULAR DERECHO E IZQUIERDO, POR LO QUE REALIZAN CONTROL RADIOGRAFICO, DONDE SE EVIDENCIA TUBO TORÁCICO UBICADO EN ÁPICE PULMONAR MAS ATELECTASIA EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, INICIANDO OXÍGENO DE ALTO FLUJO. AL MOMENTO PACIENTE CON BUENA EVOLUCION, BUEN CONTROL DEL DOLOR, TT FLUCTUANTE, SIN FUGAS, CON PRODUCCION ESCASA SEROHEMATICA, TOLERANDO DIETA, EN CONTROL RADIOGRAFICO

Examen Físico: SE EVIDENCIA MEJOR EXPANSIBILIDAD, NOS MANTENDREMOS EN OBSERVACION.

P:

- CUIDADOS Y CUANTIFICACION DE TUBO TORACICO

- TT A CAIDA LIBRE

- INDICACIONES DE UCI PEDIATRICA

- COMUNICAR NOVEDADES A DR. MORENO

DR. LUIS MORENO SANCHEZ

CI: 0602925323

CIRUGIA PEDIATRICA

DRA. JOSSELYN MOREJÓN

CI: 0504236662

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

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

Fecha : 27-AUG-2023 05:49:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MED0 MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución: SEGUIMIENTO AM// CIRUGIA PEDIATRICA EN UCIP

MASCULINO 10 AÑOS

- DIAGNÓSTICO: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ + RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ + COLOCACION DE ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR (11/03/2023) + NODULOS PULMONARES DEL SEGMENTO IV DERECHO.
- CIRUGIA REALIZADA (25/08/2023): VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO.

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE DOLOR, NO DISNEA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, TOLERA DIETA.

O: TA: 117/70 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 34 ROM, SAT: 98% A 25LT O2 CON FIO2 DE 40%.

TT: 30 SEROHEMATICO.

DIURESIS GU: 1.9 ML/KG/H

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM, NORMOREACTIVAS.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, PRESENCIA DE APOSITO LIMPIO Y SECO EN SITIO QUIRURGICO, TT FLUCTUANTE, SIN FUGAS, CON PRODUCCION SEROHEMATICA.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES BILATERALES, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

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

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU POSTQUIRURGICO INMEDIATO DE VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO, POR LA PRESENCIA DE NODULOS PULMONARES EN EL SEGMENTO IV DERECHO. PACIENTE EN SU POSTQUIRURGICO INMEDIADO PRESENTA ENFISEMA SUBCUTANEO INFRACLAVICULAR DERECHO E IZQUIERDO, POR LO QUE REALIZAN CONTROL RADIOGRAFICO, DONDE SE EVIDENCIA TUBO TORÁCICO UBICADO EN ÁPICE PULMONAR MAS ATELECTASIA EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, INICIANDO OXÍGENO DE ALTO FLUJO. AL MOMENTO PACIENTE CON BUENA EVOLUCION, BUEN CONTROL DEL DOLOR, TT FLUCTUANTE, SIN FUGAS, CON PRODUCCION ESCASA SEROHEMATICA, TOLERANDO DIETA. NOS MANTENDREMOS EN OBSERVACION.

Examen Físico:

P:

- CUIDADOS Y CUANTIFICACION DE TUBO TORACICO

- TT A CAIDA LIBRE

- INDICACIONES DE UCI PEDIATRICA

- COMUNICAR NOVEDADES A DR. MORENO

DR. LUIS MORENO SANCHEZ

CI: 0602925323

CIRUGIA PEDIATRICA

DRA. JOSSELYN MONCAYO

1721351805

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Luis Moreno Sanchez
CIRUGIA PEDIATRICA
C.I.: 0602925323

Fecha : 26-AUG-2023 18:21:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: SEGUIMIENTO PM// CIRUGIA PEDIATRICA EN UCIP

MASCULINO 10 AÑOS

- DIAGNÓSTICO: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ + RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ + COLOCACION DE ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR (11/03/2023) + NODULOS PULMONARES DEL SEGMENTO IV DERECHO.

- CIRUGIA REALIZADA (25/08/2023): VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO.

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE DOLOR, NO DISNEA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, TOLERA DIETA.

O: TA: 118/76 MMHG, FC: 98 LPM, FR: 34 ROM, SAT: 98% A 25LT O2 CON FIO2 DE 40%.

TT: 10 SEROHEMATICO.

DIURESIS 1000 CC/12 H

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM. NORMOREACTIVAS.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, PRESENCIA DE APOSITO LIMPIO Y SECO EN SITIO QUIRURGICO, TT FLUCTUANTE, SIN FUGAS, CON PRODUCCION SEROHEMATICA.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES BILATERALES, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

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

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU POSTQUIRURGICO INMEDIATO DE VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO. POR LA PRESENCIA DE NODULOS PULMONARES EN EL SEGMENTO IV DERECHO. AYER EN HORAS DE LA NOCHE PRESENTA ENFISEMA SUBCUTANEO INFRACLAVICULAR DERECHO E IZQUIERDO. POR LO QUE REALIZAN CONTROL RADIOGRAFICO, DONDE SE EVIDENCIA TUBO TORÁCICO UBICADO EN ÁPICE PULMONAR MAS ATELECTASIA EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, INICIANDO OXÍGENO DE ALTO FLUJO. AL MOMENTO PACIENTE CON BUENA EVOLUCION, BUEN CONTROL DEL DOLOR, TT FLUCTUANTE, SIN FUGAS, CON PRODUCCION ESCASA SEROHEMATICA, TOLERANDO DIETA, NOS MANTENDREMOS EN OBSERVACION.

Examen Físico: P:

- CUIDADOS Y CUANTIFICACION DE TUBO TORACICO

- TT A CAIDA LIBRE

- INDICACIONES DE UCI PEDIATRICA

- COMUNICAR NOVEDADES A DR. MORENO

DR. LUIS MORENO SANCHEZ

CI: 0602925323

CIRUGIA PEDIATRICA

DRA. JOSSELYN MOREJÓN

CI: 0504236662

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejón
C.I.: 0504236662

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

Fecha : 26-AUG-2023 08:58:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD\$A CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evolución: SEGUIMIENTO AM// CIRUGIA PEDIATRICA EN UCIP

MASCULINO 10 AÑOS

- DIAGNÓSTICO: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ + RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ + COLOCACION DE ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR (11/03/2023) + NODULOS PULMONARES DEL SEGMENTO IV DERECHO.

- CIRUGIA REALIZADA (25/08/2023): VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO.

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE DOLOR, NO DISNEA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO.

O: TA: 114/62 MMHG, FC: 82 LPM, FR: 21 ROM, SAT: 98% A 1LT O2.

TT: 160 SEROHEMATICO.

DIURESIS 1560CC EN 24H

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM, NORMOREACTIVAS.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, PRESENCIA DE APOSITO LIMPIO Y SECO EN SITIO QUIRURGICO, TT FLUCTUANTE, SIN FUGAS, CON PRODUCCION SEROHEMATICA.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, CONSERVADO EN EL IZQUIERDO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

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

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU POSTQUIRURGICO INMEDIATO DE VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO, POR LA PRESENCIA DE NODULOS PULMONARES EN EL SEGMENTO IV DERECHO. AL MOMENTO PACIENTE CON BUENA EVOLUCION, BUEN CONTROL DEL DOLOR, TT FLUCTUANTE, SIN FUGAS, CON PRODUCCION SEROHEMATICA, SOPORTE CON OXIGENO A BAJO FLUJO, SATURANDO MAYOR A 90%, EN RX DE TORAX DE CONTROL, SE EVIDENCIA ADECUADA POSICION DE TT. EN HORAS DE LA NOCHE SE EVIDENCIA ENFISEMA SUBCUTANEO INFRACLAVICULAR DERECHO E IZQUIERDO, SOLICITAN NUEVA RX DONDE SE EVIDENCIA QUE EL TUBO TORACICO ESTA COLOCADO CORRECTAMENTE SIN EMBARJO SE EVIDENCIA ATELECTASIA EN BASE PULMONAR IZQUIERDA POR LO QUE SE COLOCAN VENTILACION A ALTO FLUJO

Examen Físico: CON LO QUE PACIENTE SE MANTIENE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, POR PARTE DE CIRUGIA PEDIATRICA NOS MANTENDREMOS EN OBSERVACION.

P:

- CUIDADOS Y CUANTIFICACION DE TUBO TORACICO

- TT A CAIDA LIBRE

- RX DE TORAX DE CONTROL (YA)

- INDICACIONES DE UCI PEDIATRICA

- COMUNICAR NOVEDADES A DR. MORENO

DR. LUIS MORENO SANCHEZ

CI: 0602925323

CIRUGIA PEDIATRICA

DR. KEVIN CORNEJO

CI 1726836412

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Cornejo
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1726836412

Fecha : 25-AUG-2023 22:03:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDSA CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evolución: SEGUIMIENTO PM// CIRUGIA PEDIATRICA EN UCIP

MASCULINO 10 AÑOS

- DIAGNÓSTICO: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ + RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ + COLOCACION DE ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR (11/03/2023) + NODULOS PULMONARES DEL SEGMENTO IV DERECHO.

- CIRUGIA REALIZADA (25/08/2023): VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO.

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE DOLOR, NO DISNEA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO.

O: TA: 110/65 MMHG, FC: 104 LPM, FR: 21 ROM, SAT: 94% A 1LT O2.

TT: 150 SEROHEMATICO.

DEIURESIS 1200CC EN 12H/ GU 2.2 CC/KG/H

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM, NORMOREACTIVAS.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, PRESENCIA DE APOSITO LIMPIO Y SECO EN SITIO QUIRURGICO, TT FLUCTUANTE, SIN FUGAS, CON PRODUCCION SEROHEMATICA.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, CONSERVADO EN EL IZQUIERDO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

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

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU POSTQUIRURGICO INMEDIATO DE VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO. POR LA PRESENCIA DE NODULOS PULMONARES EN EL SEGMENTO IV DERECHO. AL MOMENTO PACIENTE CON BUENA EVOLUCION, BUEN CONTROL DEL DOLOR, TT FLUCTUANTE, SIN FUGAS, CON PRODUCCION SEROHEMATICA, SOPORTE CON OXIGENO A BAJO FLUJO, SATURANDO MAYOR A 90%, EN RX DE TORAX DE CONTROL, SE EVIDENCIA ADECUADA POSICION DE TT. EN HORAS DE LA NOCHE SE EVIDENCIA ENFISEMA SUBCUTANEO INFRACLAVICULAR DERECHO POR LO QUE SOLICITAN NUEVA RX DONDE SE EVIDENCIA QUE EL TUBO TORACICO ESTA COLOCADO CORRECTAMENTE, POR PARTE DE CIRUGIA PEDIATRICA NOS MANTENDREMOS EN OBSERVACION.

Examen Físico: P:

- CUIDADOS Y CUANTIFICACION DE TUBO TORACICO

- TT A CAIDA LIBRE

- RX DE TORAX DE CONTROL (YA)

- INDICACIONES DE UCI PEDIATRICA

- COMUNICAR NOVEDADES A DR. MORENO

DR. LUIS MORENO SANCHEZ

CI: 0602925323

CIRUGIA PEDIATRICA

DR. KEVIN CORNEJO

CI 1726836412

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Cornejo
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723836412

Fecha : 25-AUG-2023 14:24:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
 Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
 MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: SEGUIMIENTO MEDIO DIA// CIRUGIA PEDIATRICA

MASCULINO 10 AÑOS

- DIAGNÓSTICO: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ + RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ + COLOCACION DE ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR (11/03/2023) + NODULOS PULMONARES DEL SEGMENTO IV DERECHO.

- CIRUGIA REALIZADA (25/08/2023): VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO.

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE DOLOR, NO DISNEA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO.

O: TA: 104/70 MMHG, FC: 107 LPM, FR: 21 ROM, SAT: 96% A 2LT O2. TT: 140 SEROHEMATICO.

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM, NORMOREACTIVAS.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, PRESENCIA DE APOSITO LIMPIO Y SECO EN SITIO QUIRURGICO, TT FLUCTUANTE, SIN FUGAS, CON PRODUCCION SEROHEMATICA.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR DERECHO, CONSERVADO EN EL IZQUIERDO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

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

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU POSTQUIRURGICO INMEDIATO DE VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMIA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACION DE TUBO TORACICO DERECHO, POR LA PRESENCIA DE NODULOS PULMONARES EN EL SEGMENTO IV DERECHO. AL MOMENTO PACIENTE CON BUENA EVOLUCION, BUEN CONTROL DEL DOLOR, TT FLUCTUANTE, SIN FUGAS, CON PRODUCCION SEROHEMATICA, SOPORTE CON OXIGENO A BAJO FLUJO, SATURANDO MAYOR A 90%, EN RX DE TORAX DE CONTROL, SE EVIDENCIA ADECUADA POSICION DE TT. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO.

P:

- CUIDADOS Y CUANTIFICACION DE TUBO TORACICO

- TT A CAIDA LIBRE

- RX DE TORAX DE CONTROL (YA)

- INDICACIONES DE UCI PEDIATRICA

- COMUNICAR NOVEDADES A DR. MORENO

DR. LUIS MORENO SANCHEZ

CI: 0602925323

CIRUGIA PEDIATRICA

DRA. JOSSELYN MOREJÓN

CI: 0504236662

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

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

Fecha : 26-AUG-2023 08:05:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

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

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
DH: 2

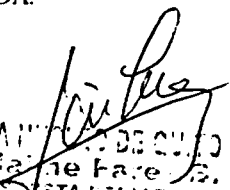
DIAGNÓSTICO INGRESO A UCIP:
POSQUIRÚRGICO DÍA 1 DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV +
BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES
DERECHOS.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022)
+ TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD ISODENSA CON EL
TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA TOTALIDAD DEL
COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM + RMN MUSLO
PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254 MM LONGITUD
X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILO FEMORALES TAMBIÉN TIENE ALTERACIÓN DE LA SEÑAL
+ TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO.+ BIOPSIA
22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT
EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT CON CISPLATINO Y
DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42 CM + SOLCA QUITO
QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN HOSPITAL
METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE
ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA
EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE
CALCIFICADA QUE MIDE 5.8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA
IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

Examen Físico: NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, ANALGESIA CON MORFINA EN
INFUSIÓN CONTINUA A DOSIS DE 20 MCG/KG/HORA, KETOROLACO Y PARACETAMOL CON HORARIO
ADEMÁS DE PARCHES DE LIDOCAÍNA ALREDEDOR DE TUBO TORÁCICO CON LO QUE HA MANTENIDO
ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. ESCALA DE EVA 0/10. DESCANSA TRANQUILO DURANTE LA NOCHE.

RESPIRATORIO: PACIENTE EN SU POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DEL PROCEDIMIENTO YA DESCRITO, CON
LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: SE EVIDENCIAN 2 NÓDULOS SÓLIDOS DE 1 CM Y 0.5 CM A NIVEL DEL
SEGMENTO IV DERECHO. NO SE OBSERVA LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD PLEURAL. NO SE OBSERVA
IMPLANTES TUMORALES EN PLEURAL PARIETAL. SIN COMPLICACIONES. SANGRADO ESCASO.
PORTADOR DE TUBO TORÁCICO DERECHO CON PRODUCCIÓN DE 170 ML DE LÍQUIDO SEROHEMÁTICO
HASTA EL MOMENTO. PACIENTE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO A 25
LITROS CON FIO2 DE 40% POR HABER PRESENTADO TAQUIPNEA LEVE - MODERADA Y RADIOGRAFÍA DE
TÓRAX DONDE SE EVIDENCIA BASE PULMONAR IZQUIERDA CON ATELECTASIA. HA MANTENIDO
SATURACIÓN ENTRE: 97-98% CON FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE: 18-28 RPM (P: 10-90) SIN SIGNOS
DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO PERSISTE ENFISEMA SUBCUTÁNEO MEDIAL INFRA Y
SUPRA CLAVICULAR BILATERAL, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES
PULMONARES, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. SE MANTIENE CON NEBULIZACIONES CON SOLUCIÓN
HIPERTÓNICA, ACETILCISTEÍNA INTRAVENOSA Y TERAPIA CON INCENTIVOMETRO. CONTROL
GASOMETRÍA VENOSA CENTRAL DE CONTROL AM: PH: 7.32, PCO2: 42, PO2: 52, SVC: 78.1, EB: -4.3, HCO3:
21.6. RADIOGRAFÍA DE CONTROL AM: SE EVIDENCIA MEJOR EXPANSIBILIDAD, RADIOPACIDAD POR
SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV DE PULMÓN DERECHO, TUBO TORÁCICO UBICADO EN ÁPICE
PULMONAR. PERSISTE ATELECTASIA EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.


SOLCA INTENSIVISTA DE CUIDADO
Dr. Jaime Fariña
INTENSIVISTA PEDIÁTRICO
C.I.: 1900455314

Fecha : 26-AUG-2023 08:06:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

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

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. NO REQUIERE VASOACTIVOS, MANTIENE TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 105-120 MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60-75 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 74-84 MMHG (P: 50-75). FRECUENCIA CARDIACA: 85-105 LPM (P: 50). AUSCULTACIÓN CARDIACA: CORAZÓN RÍTMICO NORMOFONÉTICO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA AMPLITUD EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 1.8.

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA BLANDA, SE INDICA DIETA GENERAL PARA LA EDAD. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES, RHA PRESENTES. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. TGO 27.4, TGP 48.3, PROTEÍNAS TOTALES 5.32, ALBÚMINA 3.45.

RENAL: PACIENTE QUE NO HA PRESENTADO DIURESIS DESDE LAS 00:00 POR LO QUE SE INDICA UNA DOSIS DE FUROSEMIDA. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA UREA: 13.2, CREATININA 0.38. A. ÚRICO: 2.95. BALANCE EN 21 HORAS: INGRESOS: 2550.8 ML, EGRESOS: 2161 ML. BHD: +400, DH 1.4 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. NO TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. NA 139, K 4.02, P 3.49. MG 0.78, CA 5.09. RECIBE APORTE INTRAVENOSO DE MAGNESIO CON HORARIO Y APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. METABÓLICO: NORMOGLUCÉMICO, GLICEMIA 94-120 MG/DL.

HEMATOLÓGICO: CONTROL HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 8440, NEUTRÓFILOS 6250. HGB 10.2 HTO 31.7 % PLAQUETAS 253000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 11.8, TTP: 33.7, INR: 1.11. FIBRINÓGENO 254. SIN NECESIDAD DE HEMODERIVADOS.

ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

INFECCIOSO: COMPLETA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO DATOS DE INFECCIÓN. NO HA REALIZADO PICOS FEBRILES.

Examen Físico:


ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN AL MOMENTO CURSA SU POSQUIRÚRGICO DÍA 1 DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, PORTADOR DE TUBO TORÁCICO, SE HA OPTIMIZADO ANALGESIA, SE MANTIENE CON SOPORTE DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO POR ATELECTASIA DE BASE PULMONAR IZQUIERDA, SE MANTIENE CON TERAPIA RESPIRATORIA CON INCENTIVÓMETRO, SE HA MANTENIDO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL. SE MANTIENE EN MONITORIZACIÓN CLÍNICA. CUMPLE CON PROFILAXIS ANTIBIÓTICA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN

SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA DE ALTO FLUJO
ANALGESIA

DR. JAIME FAREZ - PEDIATRA INTENSIVISTA - CI: 1900458314
MD. ANDREA VILLEGAS - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1804623047


SOLCA HUGO DE C. S. S. S.
Dr. Jaime Farez B.
INTENSIVISTA PEDIATRA, C.U.
C.I.: 1900458314

Fecha de Impresión: Saturday , AUG-26-23 16:26:06

CONFIDENCIAL

Fecha : 26-AUG-2023 16:12:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

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

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
DH: 2

DIAGNÓSTICO INGRESO A UCIP:
POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV +
BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES
DERECHOS.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022)
+ TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD ISODENSA CON EL
TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA TOTALIDAD DEL
COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM + RMN MUSLO
PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254 MM LONGITUD
X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILOS FEMORALES TAMBIÉN TIENE ALTERACIÓN DE LA SEÑAL
+ TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO.+ BIOPSIA
22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT
EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT CON CISPLATINO Y
DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42 CM + SOLCA QUITO
QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN HOSPITAL
METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE
ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA
EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE
CALCIFICADA QUE MIDE 5. 8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA
IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, ANALGESIA CON MORFINA EN
INFUSIÓN CONTINUA A DOSIS DE 30 MCG/KG/HORA LA CUAL SE HA OPTIMIZADO, KETOROLACO Y
PARACETAMOL CON HORARIO ADEMÁS DE PARCHES DE LIDOCAÍNA ALREDEDOR DE TUBO

Examen Físico:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Sanchez V.
INTENSIVISTA PEDIATRICO
C.I.: 0201897253

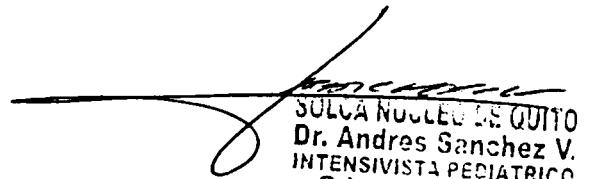
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Irina Sarango
INTENSIVISTA
C.I.: 1103730080

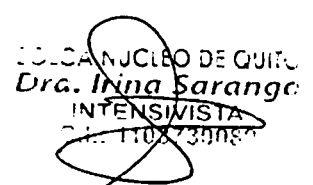
DE TUBO TORÁCICO CON LO QUE HA MANTENIDO ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. ESCALA DE EVA 0/10. SE PORTA COLABORADOR CON EL PERSONAL

RESPIRATORIO: PACIENTE EN SU POSQUIRÚRGICO MEDIATO, PORTADOR DE TUBO TORÁCICO DERECHO CON PRODUCCIÓN DE 10 ML DE LÍQUIDO SEROHEMÁTICO HASTA EL MOMENTO. CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO A A 25 LITROS (0.09 LTOS/KG) CON FIO2 DE 40% HA MANTENIDO SATURACIÓN ENTRE: 97-98% CON FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE: 18-28 RPM (P: 10-90) SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO PERSISTE ENFISEMA SUBCUTÁNEO MEDIAL INFRA Y SUPRA CLAVICULAR BILATERAL, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS, LUS: PRESENCIA DE LÍNEAS Z EN AMBOS CAMPOS, SE LOGRA VISUALIZAR LÍNEA PLEURAL LA CUAL TIENE SLIDING BILATERAL, SE MANTIENE CON NEBULIZACIONES CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, ACETILCISTEÍNA INTRAVENOSA Y TERAPIA CON INCENTIVOMETRO. CONTROL GASOMETRÍA VENOSA CENTRAL DE CONTROL AM: PH: 7.32, PCO2: 42, PO2: 52, SVC: 78.1, EB: -4.3, HCO3: 21.6. RADIOGRAFÍA DE CONTROL AM: SE EVIDENCIA MEJOR EXPANSIBILIDAD, RADIOPACIDAD POR SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV DE PULMÓN DERECHO, TUBO TORÁCICO UBICADO EN ÁPICE PULMONAR. PERSISTE ATELECTASIA EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. NO REQUIERE VASOACTIVOS, MANTIENE TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 105-120 MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60-75 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 74-84 MMHG (P: 50-75). FRECUENCIA CARDIACA: 85-105 LPM (P: 50). AUSCULTACIÓN CARDIACA: CORAZÓN RÍTMICO NORMOFONÉTICO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA AMPLITUD EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 1.8.

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA BLANDA, SE INDICA DIETA GENERAL PARA LA EDAD. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES, RHA PRESENTES. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. TGO 27.4, TGP 48.3, PROTEÍNA


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Andres Sanchez V.
INTENSIVISTA PEDIATRICO
C.I.: 0201397253


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Inna Sarango
INTENSIVISTA
C.I.: 110873084

Fecha : 26-AUG-2023 16:13:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: 5.32, ALBÚMINA 3.45.

RENAL: FUNCIÓN RENAL CONSERVADA UREA: 13.2, CREATININA 0.38. A. ÚRICO: 2.95. BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 1085 ML, EGRESOS: 1000 ML. BHD: +85, DH 3 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. NO TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. NA 139, K 4.02, P 3.49. MG 0.78, CA 5.09. RECIBE APOORTE INTRAVENOSO DE MAGNESIO CON HORARIO Y APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. METABÓLICO: NORMOGLUCÉMICO, GLICEMIA 104 MG/DL.

HEMATOLÓGICO: CONTROL HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 8440, NEUTRÓFILOS 6250. HGB 10.2 HTO 31.7 % PLAQUETAS 253000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 11.8, TTP: 33.7, INR: 1.11. FIBRINÓGENO 254. SIN NECESIDAD DE HEMODERIVADOS.

ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

INFECCIOSO: COMPLETA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO DATOS DE INFECCIÓN. NO HA REALIZADO PICOS FEBRILES.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN AL MOMENTO CURSA SU PRIMER DÍA DE VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, SE HA OPTIMIZADO ANALGESIA CON LO QUE TOLERA MEJOR DOLOR, MANTENEMOS HFNC Y SE IRÁ TITULANDO LA MISMA, SIN MÁS COMPROMISO ORGÁNICO. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN

SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA DE ALTO FLUJO
ANALGESIA

DR. ANDRÉS SÁNCHEZ- PEDIATRA INTENSIVISTA - CI: 0201897253

DRA. IRINA SARANGO - PEDIATRA INTENSIVISTA - CI: 1103730089

FERNANDO RUEDA - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 0502704729

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

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Irina Sarango
INTENSIVISTA
C.I.: 1103730089

Fecha : 27-AUG-2023 05:58:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS.
NOTA DE EVOLUCIÓN AM
23:00 - 06:00

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
DH: 3

DIAGNÓSTICO UCIP:
POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV +
BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES
DERECHOS.
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022)
+ TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD ISODENSA CON EL
TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA TOTALIDAD DEL
COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM + RMN MUSLO
PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254 MM LONGITUD
X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILO FEMORALES TAMBIÉN TIENE ALTERACIÓN DE LA SEÑAL
+ TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO + BIOPSIA
22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT
EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT CON CISPLATINO Y
DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42 CM + SOLCA QUITO
QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN HOSPITAL
METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE
ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA
EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE
CALCIFICADA QUE MIDE 5.8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA
IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15, COLABORADOR CON EL PERSONAL,
ANALGESIA CON MORFINA EN INFUSIÓN CONTINUA A DOSIS DE 30 MCG/KG/HORA, KETOROLACO Y
PARACETAMOL CON HORARIO.

Examen Físico:

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

ADEMÁS DE PARCHES DE LIDOCAÍNA ALREDEDOR DE TUBO TORÁCICO CON LO QUE HA MANTENIDO ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. ESCALA DE EVA 0/10.

RESPIRATORIO: PACIENTE EN SU POSQUIRÚRGICO MEDIATO, REFIERE CORTOS ACCESOS DE TOS QUE INCREMENTAN DOLOR A NIVEL DE TUBO TORÁCICO, PORTADOR DE TUBO TORÁCICO DERECHO CON PRODUCCIÓN DE 20 ML DE LÍQUIDO SEROHEMÁTICO HASTA EL MOMENTO. CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO A A 20 LITROS (0.37 LTOS/KG) CON FIO2 DE 40% HA MANTENIDO SATURACIÓN ENTRE: 97-99%, SAFI: 242 CON FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE: 18-28 RPM (P: 10-90) SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO PERSISTE ENFISEMA SUBCUTÁNEO MEDIAL INFRA Y SUPRA CLAVICULAR BILATERAL, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS, LUS: PRESENCIA DE LÍNEAS Z EN AMBOS CAMPOS, SE LOGRA VISUALIZAR LÍNEA PLEURAL LA CUAL TIENE SLIDING BILATERAL, SE MANTIENE CON NEBULIZACIONES CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, ACETILCISTEÍNA INTRAVENOSA Y TERAPIA CON INCENTIVOMETRO. RADIOGRAFÍA DE CONTROL AM: SE EVIDENCIA MEJOR EXPANSIBILIDAD, RADIOPACIDAD POR SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV DE PULMÓN DERECHO, TUBO TORÁCICO UBICADO EN ÁPICE PULMONAR. PERSISTE ATELECTASIA EN BASE PULMONAR IZQUIERDA. PH 32, PCO2 42, PO2 55, HCO3 24.7, SVCO2 80%.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. NO REQUIERE VASOACTIVOS, MANTIENE TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 105-120 MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60-75 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 74-84 MMHG (P: 50-75). FRECUENCIA CARDIACA: 85-105 LPM (P: 50). AUSCULTACIÓN CARDIACA: CORAZÓN RÍTMICO NORMOFONÉTICO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA AMPLITUD EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 2.4.

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA BLANDA, SE INDICA DIETA GENERAL PARA LA EDAD. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES, RHA PRESENTES. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO.

Dr. Andrés V. Sánchez V.
INTENSIVISTA
C.I.: 17253

Fecha : 27-AUG-2023 05:59:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: CONTINUA EVOLUCION UCIP
PROTEÍNAS TOTALES 5.32, ALBÚMINA 3.45.

RENAL: FUNCIÓN RENAL CONSERVADA 26/08/2023 UREA: 13.2, CREATININA 0.38. A. ÚRICO: 2.95. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 2200 ML, EGRESOS: 2720 ML. DH 3 2.2 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. NO TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS. NA 142, K 4.07, P 3.79. MG 0.71, CA 5.14. RECIBE APOORTE INTRAVENOSO DE MAGNESIO CON HORARIO Y APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. SE INDICÓ DOSIS DE DIURÉTICO. METABÓLICO: NORMOGLUCÉMICO, GLICEMIA 104 MG/DL.

HEMATOLÓGICO: CONTROL HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 8440, NEUTRÓFILOS 6250. HGB 10.2 HTO 31.7 % PLAQUETAS 253000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 11.8, TTP: 33.7, INR: 1.11. FIBRINÓGENO 254. SIN NECESIDAD DE HEMODERIVADOS.

ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

INFECCIOSO: COMPLETA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO PRESENTA RIS

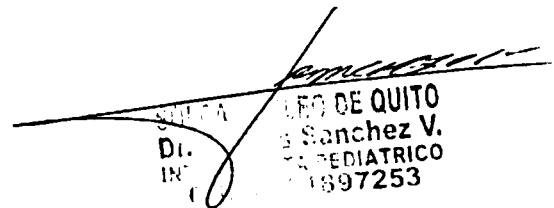
ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN CURSA SU POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, RECIBE ANALGESIA CON OPIOIDE, AINES, ADEMÁS DE ANALGESIA LOCAL CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL BUEN DEL DOLOR, SE PLANIFICA DESCENSOS DE OPIOIDE. MANTENEMOS HFNC Y SE IRÁ TITULANDO LA MISMA, SIN MÁS COMPROMISO ORGÁNICO. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN

SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA DE ALTO FLUJO
ANALGESIA

DR. ANDRÉS SÁNCHEZ- PEDIATRA INTENSIVISTA - CI: 0201897253
DRA. ANDREA NUÑEZ - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1804623047


LEO DE QUITO
Dr. Sanchez V.
PEDIATRIC
1897253

Fecha : 26-AUG-2023 22:42:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS.
NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA
16:00 - 22:30

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
DH: 2

DIAGNÓSTICO INGRESO A UCIP:
POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV +
BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES
DERECHOS.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022)
+ TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD ISODENSA CON EL
TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA TOTALIDAD DEL
COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM + RMN MUSLO
PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254 MM LONGITUD
X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILO FEMORALES TAMBIÉN TIENE ALTERACIÓN DE LA SEÑAL
+ TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO.+ BIOPSIA
22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT
EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT CON CISPLATINO Y
DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42 CM + SOLCA QUITO
QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN HOSPITAL
METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE
ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA
EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE
CALCIFICADA QUE MIDE 5.8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA
IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15, COLABORADOR CON EL PERSONAL,
ANALGESIA CON MORFINA EN INFUSIÓN CONTINUA A DOSIS DE 30 MCG/KG/HORA, KETOROLACO Y
PARACETAMOL CON HORARIO.

Examen Físico: ADEMÁS DE PARCHES DE LIDOCAÍNA ALREDEDOR DE TUBO TORÁCICO CON LO QUE HA MANTENIDO
ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. ESCALA DE EVA 0/10.

RESPIRATORIO: PACIENTE EN SU POSQUIRÚRGICO MEDIATO, REFIERE CORTOS ACCESOS DE TOS QUE
INCREMENTAN DOLOR A NIVEL DE TUBO TORÁCICO, PORTADOR DE TUBO TORÁCICO DERECHO CON
PRODUCCIÓN DE 20 ML DE LÍQUIDO SEROHEMÁTICO HASTA EL MOMENTO. CON SOPORTE DE OXÍGENO
POR CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO A A 20 LITROS (0.37 LTOS/KG) CON FIO2 DE 40% HA MANTENIDO
SATURACIÓN ENTRE: 97-99%, SAFI: 242 CON FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE: 18-28 RPM (P: 10-90) SIN
SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO PERSISTE ENFISEMA SUBCUTÁNEO MEDIAL
INFRA Y SUPRA CLAVICULAR BILATERAL, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO
EN BASES PULMONARES, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS, LUS: PRESENCIA DE LÍNEAS Z EN AMBOS
CAMPOS, SE LOGRA VISUALIZAR LÍNEA PLEURAL LA CUAL TIENE SLIDING BILATERAL, SE MANTIENE
CON NEBULIZACIONES CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, ACETILCISTEÍNA INTRAVENOSA Y TERAPIA CON
INCENTIVOMETRO. RADIOGRAFÍA DE CONTROL AM: SE EVIDENCIA MEJOR EXPANSIBILIDAD,
RADIOPACIDAD POR SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV DE PULMÓN DERECHO, TUBO TORÁCICO
UBICADO EN ÁPICE PULMONAR. PERSISTE ATELECTASIA EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. NO REQUIERE VASOACTIVOS, MANTIENE TENSIÓN
ARTERIAL SISTÓLICA: 105-120 MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60-75 MMHG (P: 50-90).
TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 74-84 MMHG (P: 50-75). FRECUENCIA CARDIACA: 85-105 LPM (P: 50).
AUSCULTACIÓN CARDIACA: CORAZÓN RÍTMICO NORMOFONÉTICO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA AMPLITUD EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.
LACTATO 1.8.

Fecha : 26-AUG-2023 22:44:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDOX RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: CONTINUA EVOLUCION NOCTURNA UCIP.

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA BLANDA, SE INDICA DIETA GENERAL PARA LA EDAD. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES, RHA PRESENTES. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES HASTA EL MOMENTO. TGO 27.4, TGP 48.3, PROTEÍNAS TOTALES 5.32, ALBÚMINA 3.45.

RENAL: FUNCIÓN RENAL CONSERVADA UREA: 13.2, CREATININA 0.38. A. ÚRICO: 2.95. BALANCE EN 16 HORAS: INGRESOS: 1675 ML, EGRESOS: 1270 ML. BHD: +405 ML, DH 3 1.5 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. NO TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS. NA 139, K 4.02, P 3.49. MG 0.78, CA 5.09. RECIBE APOORTE INTRAVENOSO DE MAGNESIO CON HORARIO Y APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. METABÓLICO: NORMOGLUCÉMICO, GLICEMIA 104 MG/DL.

HEMATOLÓGICO: CONTROL HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 8440, NEUTRÓFILOS 6250. HGB 10.2 HTO 31.7 % PLAQUETAS 253000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 11.8, TTP: 33.7, INR: 1.11. FIBRINÓGENO 254. SIN NECESIDAD DE HEMODERIVADOS.

ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

INFECCIOSO: COMPLETA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO PRESENTA RIS

ANÁLISIS:

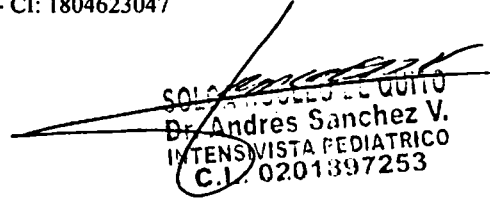
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN AL MOMENTO CURSA SU PRIMER DÍA DE VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, SE HA OPTIMIZADO ANALGESIA CON LO QUE TOLERA MEJOR DOLOR, MANTENEMOS HFNC Y SE IRÁ TITULANDO LA MISMA, SIN MÁS COMPROMISO ORGÁNICO. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN

SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA DE ALTO FLUJO
ANALGESIA

DR. ANDRÉS SÁNCHEZ- PEDIATRA INTENSIVISTA - CI: 0201897253

DRA. ANDREA NÚÑEZ - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1804623047


SOLICITUD DE QUITO
Dr. Andrés Sánchez V.
INTENSIVISTA PEDIATRICO
C.I. 0201897253

Fecha : 27-AUG-2023 21:14:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA
15:00 - 21:00

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
DH: 3

DIAGNÓSTICO UCIP:
POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV +
BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES
DERECHOS.
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022)
+ TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD ISODENSA CON EL
TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA TOTALIDAD DEL
COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM + RMN MUSLO
PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254 MM LONGITUD
X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILOS FEMORALES TAMBIÉN TIENE ALTERACIÓN DE LA SEÑAL
+ TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO.+ BIOPSIA
22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT
EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT CON CISPLATINO Y
DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42 CM + SOLCA QUITO
QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN HOSPITAL
METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE
ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA
EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE
CALCIFICADA QUE MIDE 5.8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA
IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

Examen Físico: NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15, COLABORADOR CON EL PERSONAL,
ANALGESIA CON MORFINA EN INFUSIÓN CONTINUA, KETOROLACO Y PARACETAMOL CON HORARIO
ADEMÁS DE PARCHES DE LIDOCAÍNA ALREDEDOR DE TUBO TORÁCICO, SE BAJA DOSIS DE MORFINA A
25 MCG/KG/HORA CON LO QUE HA MANTENIDO ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. ESCALA DE EVA 0/10.

RESPIRATORIO: PACIENTE EN SU POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE CIRUGÍA YA DESCRITA, PORTADOR DE
TUBO TORÁCICO DERECHO CON PRODUCCIÓN DE 10 ML DE LÍQUIDO SEROHEMÁTICO EN 12 HORAS
HASTA EL MOMENTO. SE MANTIENE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO A
A 20 LITROS (0.37 LTOS/KG) CON FIO2 DE 40%, HA MANTENIDO SATURACIÓN ENTRE: 96-99%, SAFI: 242
CON FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE: 18-32 RPM (P: 10-95), PERSISTE TAQUIPNEA LEVE A
MODERADA, SIN OTROS SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO PERSISTE
ENFISEMA SUBCUTÁNEO MEDIAL INFRA Y SUPRA CLAVICULAR BILATERAL, A LA AUSCULTACIÓN
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS, LUS:
PRESENCIA DE LÍNEAS Z EN AMBOS CAMPOS, SE LOGRA VISUALIZAR LÍNEA PLEURAL LA CUAL TIENE
SLIDING BILATERAL, SE MANTIENE CON NEBULIZACIONES CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA,
ACETILCISTEÍNA INTRAVENOSA Y TERAPIA CON INCENTIVOMETRO. RADIOGRAFÍA DE CONTROL AM: SE
EVIDENCIA MEJOR EXPANSIBILIDAD, RADIOPACIDAD POR SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV DE
PULMÓN DERECHO, TUBO TORÁCICO UBICADO EN ÁPICE PULMONAR. CONTROL GASOMETRÍA PM: PH:
7.36, PCO2: 45, SAT% VENOSA: 77.7, EB: -0.3, HCO3: 25.4.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO HA REQUERIDO USO DE VASOACTIVOS,
MANTIENE TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 105-130 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70-
85 MMHG (P: 75-95). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 86-98 MMHG (P: 75-90). FRECUENCIA CARDIACA: 90-115
LPM (P: 50-90). AUSCULTACIÓN CARDIACA: CORAZÓN RÍTMICO, RUIDOS CARDIACOS NORMOFONÉTICOS,
NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA AMPLITUD EN LAS 4 EXTREMIDADES,
LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 0.6

Dr. Jenny Martinez
Dra. Jenny Martinez
INTENSIVISTA PEDIATRA
0502147911

Fecha : 27-AUG-2023 21:15:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: XXX CONTINUACION NOTA NOCTURNAXXX

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA GENERAL PARA LA EDAD A GUSTO DE PACIENTE. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES, RHA PRESENTES. HA REALIZADO UNA DEPOSICIÓN BRISTOL 7 DE 60 ML HASTA EL MOMENTO. EXÁMENES CONTROL 26/08/23 TGO 27.4, TGP 48.3, PROTEÍNAS TOTALES 5.32, ALBÚMINA 3.45.

RENAL: FUNCIÓN RENAL CONSERVADA 26/08/2023 UREA: 13.2, CREATININA 0.38. A. ÚRICO: 2.95. BALANCE EN 12 HORAS: INGRESOS: 1946.22 ML, EGRESOS: 2186.6 ML. BHD: -240.38 ML, DH 2.8 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. NO TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. NA 142, K 4.07, P 3.79. MG 0.71, CA 5.14. RECIBE APOORTE INTRAVENOSO DE MAGNESIO CON HORARIO Y APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. SE INDICÓ DOSIS DE DIURÉTICO. METABÓLICO: NORMOGLUCÉMICO, GLICEMIA 115 MG/DL.

HEMATOLÓGICO: CONTROL DEL 26/08/23 HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 8440, NEUTRÓFILOS 6250. HGB 10.2 HTO 31.7 % PLAQUETAS 253000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 11.8, TTP: 33.7, INR: 1.11. FIBRINÓGENO 254. SIN NECESIDAD DE HEMODERIVADOS.

ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA. RECIBIÓ QUIMIOTERAPIA SEMANA 21 CON HDMTX EL 14/8/23.

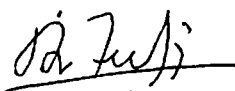
INFECCIOSO: COMPLETÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO PRESENTA RIS

Examen Físico: ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN CURSA SU POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, RECIBE ANALGESIA CON OPIOIDE, AINES, ADEMÁS DE ANALGESIA LOCAL CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, SE PLANIFICA DESCENSOS DE OPIOIDE. SE MANTENDRÁ SOPORTE DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO QUE SE IRÁ TITULANDO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS Y CON ADECUADA TOLERANCIA VÍA ORAL. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN
SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA DE ALTO FLUJO
TITULAR ANALGESIA

DRA JENNY MARTINEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA - CI: 0502147911
MD. MARIA BELÉN TORRES - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1716637853


Dra. Jenny Martinez
INTENSIVISTA PEDIATRA
0502147911

Fecha : 27-AUG-2023 18:49:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDSC RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: CIRUGIA PEDIATRICA EN UCIP// SEGUIMIENTO PM
PACIENTE: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
HCL: 301968
DH: 3

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ + NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO+ BIOPSIA 22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE CALCIFICADA QUE MIDE 5. 8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

EN SU EVOLUCION DESTACA:

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15, ANALGESIA CON MORFINA EN INFUSIÓN CONTINUA, KETOROLACO Y PARACETAMOL CON HORARIO ADEMÁS DE PARCHES DE LIDOCAÍNA ALREDEDOR DE TUBO TORÁCICO

RESPIRATORIO: PACIENTE PORTADOR DE TUBO TORÁCICO DERECHO CON PRODUCCIÓN DE 10 ML DE LÍQUIDO SEROHEMÁTICO. SE MANTIENE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO A A 20 LITROS (0.37 LTOS/KG) CON FIO2 DE 40%, PERSISTE TAQUIPNEA LEVE A MODERADA, SIN OTROS SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
AL EXAMEN FÍSICO PERSISTE ENFISEMA SUBCUTÁNEO MEDIAL INFRA Y SUPRA CLAVICULAR BILATERAL, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS, SE REQUIERE CONTROL RADIOGRAFICO PARA EL DIA DE MAÑANA

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO HA REQUERIDO USO DE VASOACTIVOS, MANTIENE TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 105-125 MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 65-85 MMHG (P: 75-95). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 86-98 MMHG (P: 75-90). FRECUENCIA CARDIACA: 90-105 LPM (P: 50).

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA GENERAL. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA.

Examen Físico:

RENAL: FUNCIÓN RENAL CONSERVADA 26/08/2023 UREA: 13.2, CREATININA 0.38. A. ÚRICO: 2.95. BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 252 ML, EGRESOS: 1133.3 ML. BHD: +881.3 ML, DH 3 2.2 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. NO TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. NA 142. K 4.07, P 3.79. MG 0.71. CA 5.14. RECIBE APOORTE INTRAVENOSO DE MAGNESIO CON HORARIO Y APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. **METABÓLICO:** NORMOGLUCÉMICO, GLICEMIA 104 MG/DL.

HEMATOLÓGICO: CONTROL DEL 26/08/23 HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 8440, NEUTRÓFILOS 6250. HGB 10.2 HTO 31.7 % PLAQUETAS 253000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 11.8, TTP: 33.7, INR: 1.11. FIBRINÓGENO 254. SIN NECESIDAD DE HEMODERIVADOS.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN CURSA SU POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, RECIBE ANALGESIA CON OPIOIDE, AINES, ADEMÁS DE ANALGESIA LOCAL CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL ADECUADO DEL DOLOR, SE PLANIFICA DESCENSOS DE OPIOIDE. POR PARTE DE CIRUGIA PEDIATRICA NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO

PLAN
MAÑANA RX DE TORAX

DR. LUIS MORENO SANCHEZ
CI: 0602925323
CIRUGIA PEDIATRICA
DRA. MICAELA RON
1720914504

lee
Dra. Micaela Ron Urbano
FIS CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg 1027-2019 212180

Fecha : 27-AUG-2023 15:21:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

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

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
DH: 3

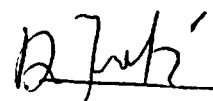
DIAGNÓSTICO UCIP:
POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV +
BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES
DERECHOS.
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022)
+ TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD ISODENSA CON EL
TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA TOTALIDAD DEL
COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM + RMN MUSLO
PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254 MM LONGITUD
X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILO FEMORALES TAMBIÉN TIENE ALTERACIÓN DE LA SEÑAL
+ TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO.+ BIOPSIA
22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT
EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT CON CISPLATINO Y
DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42 CM + SOLCA QUITO
QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN HOSPITAL
METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE
ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA
EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE
CALCIFICADA QUE MIDE 5. 8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA
IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

Examen Físico: NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15, COLABORADOR CON EL PERSONAL,
ANALGESIA CON MORFINA EN INFUSIÓN CONTINUA, KETOROLACO Y PARACETAMOL CON HORARIO
ADEMÁS DE PARCHES DE LIDOCAÍNA ALREDEDOR DE TUBO TORÁCICO, SE BAJA DOSIS DE MORFINA A
25 MCG/KG/HORA CON LO QUE HA MANTENIDO ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. ESCALA DE EVA 0/10.

RESPIRATORIO: PACIENTE EN SU POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE CIRUGÍA YA DESCRITA, PORTADOR DE
TUBO TORÁCICO DERECHO CON PRODUCCIÓN DE 10 ML DE LÍQUIDO SEROHEMÁTICO EN 8 HORAS
HASTA EL MOMENTO. SE MANTIENE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO A
A 20 LITROS (0.37 LTOS/KG) CON FIO2 DE 40%, HA MANTENIDO SATURACIÓN ENTRE: 96-99%, SAFI: 242
CON FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE: 18-32 RPM (P: 10-95), PERSISTE TAQUIPNEA LEVE A
MODERADA, SIN OTROS SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO PERSISTE
ENFISEMA SUBCUTÁNEO MEDIAL INFRA Y SUPRA CLAVICULAR BILATERAL, A LA AUSCULTACIÓN
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS, LUS:
PRESENCIA DE LÍNEAS Z EN AMBOS CAMPOS, SE LOGRA VISUALIZAR LÍNEA PLEURAL LA CUAL TIENE
SLIDING BILATERAL, SE MANTIENE CON NEBULIZACIONES CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA,
ACETILCISTEÍNA INTRAVENOSA Y TERAPIA CON INCENTIVOMETRO. RADIOGRAFÍA DE CONTROL AM: SE
EVIDENCIA MEJOR EXPANSIBILIDAD, RADIOPACIDAD POR SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV DE
PULMÓN DERECHO, TUBO TORÁCICO UBICADO EN ÁPICE PULMONAR. RX DE CONTROL.


SOLICITUD MEDICA
0502447911

Fecha : 27-AUG-2023 15:22:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

Evolución: HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO HA REQUERIDO USO DE VASOACTIVOS, MANTIENE TENSION ARTERIAL SISTÓLICA: 105-125 MMHG (P: 50-75). TENSION ARTERIAL DIASTÓLICA: 65-85 MMHG (P: 75-95). TENSION ARTERIAL MEDIA: 86-98 MMHG (P: 75-90). FRECUENCIA CARDIACA: 90-105 LPM (P: 50). AUSCULTACIÓN CARDIACA: CORAZÓN RÍTMICO, RUIDOS CARDIACOS NORMOFONÉTICOS, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA AMPLITUD EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ÚLTIMO LACTATO 1.8.

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA GENERAL PARA LA EDAD A GUSTO DE PACIENTE. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES, RHA PRESENTES. HA REALIZADO UNA DEPOSICIÓN BRISTOL 7 DE 60 ML HASTA EL MOMENTO. TGO 27.4, TGP 48.3, PROTEÍNAS TOTALES 5.32, ALBÚMINA 3.45.

RENAL: FUNCIÓN RENAL CONSERVADA 26/08/2023 UREA: 13.2, CREATININA 0.38. A. ÚRICO: 2.95. BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 252 ML, EGRESOS: 1133.3 ML. BHD: +881.3 ML, DH 3 2.2 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. NO TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. NA 142, K 4.07, P 3.79. MG 0.71, CA 5.14. RECIBE APOORTE INTRAVENOSO DE MAGNESIO CON HORARIO Y APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. SE INDICÓ DOSIS DE DIURÉTICO. METABÓLICO: NORMOGLUCÉMICO, GLICEMIA 104 MG/DL.

HEMATOLÓGICO: CONTROL DEL 26/08/23 HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 8440, NEUTRÓFILOS 6250. HGB 10.2 HTO 31.7 % PLAQUETAS 253000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 11.8, TTP: 33.7, INR: 1.11. FIBRINÓGENO 254. SIN NECESIDAD DE HEMODERIVADOS.


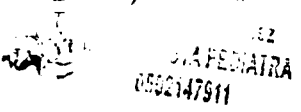
ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA.

INFECCIOSO: COMPLETÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO PRESENTA RIS

Examen Físico: ANÁLISIS:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN CURSA SU POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, RECIBE ANALGESIA CON OPIOIDE, AINES, ADEMÁS DE ANALGESIA LOCAL CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, SE PLANIFICA DESCENSOS DE OPIOIDE. SE MANTENDRÁ SOPORTE DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO QUE SE IRÁ TITULANDO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS Y CON ADECUADA TOLERANCIA VÍA ORAL. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN
SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA DE ALTO FLUJO
TITULAR ANALGESIA

DRA JENNY MARTINEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA - CI: 0502147911
MD. ANDREA VILLEGAS - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1726651829Ç

Fecha : 28-AUG-2023 07:37:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA
21:00 - 07:00

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
DH: 4

DIAGNÓSTICO UCIP:
POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS.
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022)
+ TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD ISODENSA CON EL
TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA TOTALIDAD DEL
COMPARTIMIENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM + RMN MUSLO
PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254 MM LONGITUD
X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILO FEMORALES TAMBIÉN TIENE ALTERACIÓN DE LA SEÑAL
+ TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO.+ BIOPSIA
22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT
EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT CON CISPLATINO Y
DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42 CM + SOLCA QUITO
QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN HOSPITAL
METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE
ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA
EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE
CALCIFICADA QUE MIDE 5. 8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA
IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

Examen Físico: NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15, COLABORADOR CON EL PERSONAL. ANALGESIA CON MORFINA EN INFUSIÓN CONTINUA, KETOROLACO Y PARACETAMOL CON HORARIO. ADEMÁS DE PARCHES DE LIDOCAÍNA ALREDEDOR DE TUBO TORÁCICO, SE BAJA DOSIS DE MORFINA A 25 MCG/KG/HORA CON LO QUE HA MANTENIDO ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. ESCALA DE EVA 0/10.

RESPIRATORIO: PACIENTE EN SU POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE CIRUGÍA YA DESCRITA, PORTADOR DE TUBO TORÁCICO DERECHO CON PRODUCCIÓN DE 10 ML DE LÍQUIDO SEROHEMÁTICO EN 12 HORAS HASTA EL MOMENTO. SE MANTIENE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO A 20 LITROS (0.37 LTOS/KG) CON FIO2 DE 40%, HA MANTENIDO SATURACIÓN ENTRE: 96-99%, SAFI: 242 CON FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE: 18-32 RPM (P: 10-95), PERSISTE TAQUIPNEA LEVE A MODERADA, SIN OTROS SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO PERSISTE ENFISEMA SUBCUTÁNEO MEDIAL INFRA Y SUPRA CLAVICULAR BILATERAL, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS, LUS: PRESENCIA DE LÍNEAS Z EN AMBOS CAMPOS, SE LOGRA VISUALIZAR LÍNEA PLEURAL LA CUAL TIENE SLIDING BILATERAL, SE MANTIENE CON NEBULIZACIONES CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, ACETILCISTEÍNA INTRAVENOSA Y TERAPIA CON INCENTIVOMETRO. RADIOGRAFÍA DE CONTROL AM: SE EVIDENCIA MEJOR EXPANSIBILIDAD, RADIOACIDAD POR SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV DE PULMÓN DERECHO, TUBO TORÁCICO UBICADO EN ÁPICE PULMONAR. CONTROL GASOMETRÍA PM: PH: 7.36, PCO2: 45, SAT% VENOSA: 77.7, EB: -0.3, HCO3: 25.4.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO HA REQUERIDO USO DE VASOACTIVOS, MANTIENE TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 105-130 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70-85 MMHG (P: 75-95). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 86-98 MMHG (P: 75-90). FRECUENCIA CARDIACA: 90-115 LPM (P: 50-90). AUSCULTACIÓN CARDIACA: CORAZÓN RÍTMICO, RUIDOS CARDIACOS NORMOFONÉTICOS. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA AMPLITUD EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 0.6

[Handwritten signature] Dra. Jenny Contreras
INTENSIVISTA CUATRA
CARTERA

Fecha : 28-AUG-2023 07:38:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: XXX CONTINUACION NOTA MATUTINA XXX

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA GENERAL PARA LA EDAD A GUSTO DE PACIENTE. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES, RHA PRESENTES. HA REALIZADO UNA DEPOSICIÓN BRISTOL 7 DE 60 ML HASTA EL MOMENTO. EXÁMENES CONTROL 26/08/23 TGO 27.4, TGP 48.3, PROTEÍNAS TOTALES 5.32, ALBÚMINA 3.45.

RENAL: FUNCIÓN RENAL CONSERVADA 26/08/2023 UREA: 13.2, CREATININA 0.38. A. ÚRICO: 2.95. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 2853.4 ML, EGRESOS: 4183.2 ML. BHD: -1329.8 ML, DH 2.7 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. NO TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. NA 137, K 4.08, P 4.47. MG, CA 5.14. RECIBE APOORTE INTRAVENOSO DE MAGNESIO CON HORARIO Y APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. SE INDICÓ DOSIS DE DIURÉTICO. METABÓLICO: NORMOGLUCÉMICO, GLICEMIA 115 - 129 MG/DL.

HEMATOLÓGICO: CONTROL DEL 26/08/23 HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 4650, NEUTRÓFILOS 2380. HGB 10.8 HTO 33.6 % PLAQUETAS 271000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 11.8, TTP: 33.7, INR: 1.11. FIBRINÓGENO 254. SIN NECESIDAD DE HEMODERIVADOS.

ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA. RECIBIÓ QUIMIOTERAPIA SEMANA 21 CON HDMTX EL 14/8/23.

INFECCIOSO: COMPLETÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO PRESENTA RIS

Examen Físico: ANÁLISIS:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN CURSA SU POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÚDULOS PULMONARES DERECHOS, RECIBE ANALGESIA CON OPIOIDE, AINES, ADEMÁS DE ANALGESIA LOCAL CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, SE PLANIFICA DESCENSOS DE OPIOIDE. SE MANTENDRÁ SOPORTE DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO QUE SE IRÁ TITULANDO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS Y CON ADECUADA TOLERANCIA VÍA ORAL. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN
SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA DE ALTO FLUJO
TITULAR ANALGESIA

DRA JENNY MARTINEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA - CI: 0502147911
MD. MARIA BELÉN TORRES - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1716637853

Dr. Jenny

SOLEP Dra. Jenny Martinez
INTENSIVISTA PEDIAT.
0502147911

Fecha de Impresión: Monday , AUG-28-23 08:31:30

CONFIDENCIAL

Fecha : 28-AUG-2023 08:29:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDTY MORENO SANCHEZ LUIS
ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA - CC: 0602925323

Evolución: ----- NOTA DE RETIRO DE TUBO TORACICO -----
RETIRO DE TUBO DE TORAX (COD: 32552)

PACIENTE: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
HCL: 301968

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ + NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO
EN EL LÓBULO MEDIO+ BIOPSIA 22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + IMAGEN NODULAR
PARCIALMENTE CALCIFICADA QUE MIDE 5. 8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN
DE RODILLA IZQUIERDA + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

PROCEDIMIENTO:
BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE PROCEDE A RETIRO DE TUBO DE TORAX CON AYUDA DE
EQUIPO DE PUNTOS, SE ANUDA PUNTO POSTERIOR A RETIRO DE TUBO DE TORAX, SE COLOCA GASA
ESTERIL, SE CULMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, QUE DURANTE PASE DE VISITA SE DECIDE RETIRO DE
TUBO TORACICO POR CARACTERISTICAS DE DRENAJE Y CANTIDAD, CON CONTROL RADIOLOGICO DE
TORAX EN 3 HORAS, PARA EVALUAR EL MISMO, NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO.

P:
- RX DE TORAX DE CONTROL EN 3 HORAS
- INDICACIONES DE UCI PEDIATRICA
- COMUNICAR NOVEDADES A DR. MORENO

INSUMOS:
- GUANTES QUIRURGICOS 7.5: 1 PAR
- GASAS ESTERILES DE ALGODON 10X10: 8 UNIDADES
- GORRO DE ENFERMERIA: 2

DR. LUIS MORENO SANCHEZ
CI: 0602925323
CIRUGIA PEDIATRICA
DRA. JOSSELYN MOREJÓN
CI: 0504236662

SOLICITUDES DE EXAMEN

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|---------|--------------------|
| 28/08/2023 | 2965625 | ESTUDIOS DE IMAGEN |

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

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

Fecha : 28-AUG-2023 23:15:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

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

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
DH: 4

DIAGNÓSTICO UCIP:
POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV +
BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES
DERECHOS.
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.

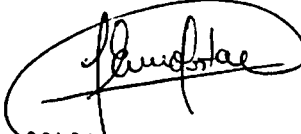
DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022)
+ TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD ISODENSA CON EL
TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA TOTALIDAD DEL
COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM + RMN MUSLO
PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254 MM LONGITUD
X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILO FEMORALES TAMBIÉN TIENE ALTERACIÓN DE LA SEÑAL
+ TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO.+ BIOPSIA
22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT
EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT CON CISPLATINO Y
DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42 CM + SOLCA QUITO
QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN HOSPITAL
METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE
ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA
EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE
CALCIFICADA QUE MIDE 5.8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA
IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

Examen Físico:

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15, COLABORADOR CON EL PERSONAL,
SE SUSPENDE MORFINA EN INFUSIÓN Y PARCHES DE LIDOCAÍNA A LAS 16:00, PERMANECE CON
ANALGESIA EN BASE A MORFINA, PARACETAMOL Y KETOROLACO CON HORARIO CON LO QUE HA
MANTENIDO ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. EVA 0/10. PENDIENTE VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA.

RESPIRATORIO: EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA, HOY SE REALIZÓ RETIRO DE TUBO
TORÁCICO, CONTROL RADIOLOGICO POSTERIOR CON BUEN VOLUMEN PULMONAR MANTIENE
RADIOOPACIDAD EN LA BASE PULMONAR DERECHA, DE SITIO QUIRÚRGICO. PACIENTE CON SOPORTE DE
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO A A 20 LITROS (0.37 LTOS/KG) CON FIO2 DE 40%, CON LO
CUAL MANTIENE SATURACIONES ADECUADAS ENTRE: 98-99%, SAFI: 277 CON FRECUENCIA
RESPIRATORIA ENTRE: 18-28 RPM (P: 10-90), SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN
FÍSICO PERSISTE ENFISEMA SUBCUTÁNEO MEDIAL INFRA Y SUPRA CLAVICULAR BILATERAL, A LA
AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO PREDOMINANTEMENTE EN EL CAMPO
PULMONAR DERECHO Y BASE PULMONAR IZQUIERDA. SE MANTIENE APOYO CON TERAPIA
RESPIRATORIA, CON APOYO DE INCENTIVOMETRO, EN DEPENDENCIA DE LA EVOLUCIÓN SE PLANIFICA
RETIRO DEL SOPORTE DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO.


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Cozar
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
Cedula Profesional: 1712374839

Fecha : 28-AUG-2023 23:16:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

Evolución:

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO HA REQUERIDO USO DE VASOACTIVOS, MANTIENE TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 105-120 MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 65-80 MMHG (P: 75-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 78-91 MMHG (P: 50-90). FRECUENCIA CARDÍACA: 75-105 LPM (P: 10-50). AUSCULTACIÓN CARDÍACA: CORAZÓN RÍTMICO, RUIDOS CARDÍACOS NORMOFONÉTICOS, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA AMPLITUD EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 0.6

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA GENERAL PARA LA EDAD A GUSTO DE PACIENTE. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES, RHA PRESENTES. PENDIENTE DEPOSICIÓN. EXÁMENES CONTROL 26/08/23 TGO 27.4, TGP 48.3, PROTEÍNAS TOTALES 5.32, ALBÚMINA 3.45.

RENAL: FUNCIÓN RENAL CONSERVADA 26/08/2023 UREA: 13.2, CREATININA 0.38. A. ÚRICO: 2.95. BALANCE EN 16 HORAS: INGRESOS: 1580 ML, EGRESOS: 1796 ML. BHD: -216 ML, DH 1.86 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. NO TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. NA 137, K 4.08, P 4.47. MG 0.81, CA 5.14. RECIBE APOORTE INTRAVENOSO DE MAGNESIO CON HORARIO Y APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. SE INDICÓ DOSIS DE DIURÉTICO. METABÓLICO: NORMOGLUCÉMICO, GLICEMIA 120 MG/DL.

HEMATOLÓGICO: CONTROL DEL 26/08/23 HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 4650, NEUTRÓFILOS 2380. HGB 10.8 HTO 33.6 % PLAQUETAS 271000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 11.8, TTP: 33.7, INR: 1.11. FIBRINÓGENO 254. SIN NECESIDAD DE HEMODERIVADOS.

ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA. RECIBIÓ QUIMIOTERAPIA SEMANA 21 CON HDMTX EL 14/8/23.

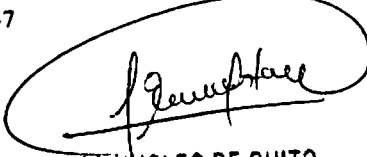
INFECCIOSO: COMPLETÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO PRESENTA RIS, NO HA REALIZADO PICOS FEBRILES.

Examen Físico:

ANÁLISIS:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN CURSA SU POSQUIRÚRGICO DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, HOY TUBO TORÁCICO FUE RETIRADO. SE SUSPENDE MORFINA EN INFUSIÓN Y SE MANTIENE OPIOIDE CON HORARIO MÁS AINES CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. PERMANECE CON SOPORTE DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO QUE SE IRÁ TITULANDO HASTA SUSPENDER CON APOYO DE TERAPIA RESPIRATORIA. SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS Y CON ADECUADA TOLERANCIA VÍA ORAL. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN
SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA DE ALTO FLUJO
ANALGESIA.

DRA. ERIKA MONTALVO - PEDIATRA INTENSIVISTA - UCIP MSP 1712874880
MD. ANDREA VILLEGAS - MÉDICO RESIDENTE UCIP - MSP 1804623047


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

Fecha de Impresión: Monday , AUG-28-23 15:47:54

CONFIDENCIAL

Fecha : 28-AUG-2023 15:47:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

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

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
DH: 4

DIAGNÓSTICO UCIP:
POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV +
BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES
DERECHOS.
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022)
+ TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD ISODENSA CON EL
TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA TOTALIDAD DEL
COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM + RMN MUSLO
PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254 MM LONGITUD
X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILOS FEMORALES TAMBIÉN TIENE ALTERACIÓN DE LA SEÑAL
+ TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO + BIOPSIA
22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT
EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT CON CISPLATINO Y
DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42 CM + SOLCA QUITO
QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN HOSPITAL
METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE
ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA
EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE
CALCIFICADA QUE MIDE 5.8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA
IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15, COLABORADOR CON EL PERSONAL,
ANALGESIA CON MORFINA EN INFUSIÓN CONTINUA, KETOROLACO Y PARACETAMOL CON HORARIO

Examen Físico:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Andrea Nuñez
INTENSIVISTA
C.I. 0704 23863

SE PLANIFICAN DESCENSOS DE OPIOIDE AL MOMENTO MORFINA A 10 MCG/KG/HORA, Y SE PLANIFICA SU RETIRO DE ACUERDO MANEJO DEL DOLOR.

RESPIRATORIO: EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA, EL DIA DE HOY SE REALIZÓ RETIRO DE TUBO TORÁCICO, CONTROL RADIOLÓGICO CON BUEN VOLUMEN PULMONAR MANTIENE RADIOOPACIDAD EN LA BASE PULMONAR DERECHA, DE SITIO QUIRÚRGICO. SE MANTIENE APOYO CON TERAPIA RESPIRATORIA, CON APOYO DE INCENTIVOMETRO, EN DEPENDENCIA DE LA EVOLUCIÓN SE PLANIFICA RETIRO DEL SOPORTE DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO, AL MOMENTO O2 POR CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO A A 20 LITROS (0.37 LTOS/KG) CON FIO2 DE 40%, CON LO CUAL MANTIENE SATURACIONES ADECUADAS ENTRE: 96-99%, SAFI: 242 CON FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE: 18-22 RPM (P: 10-60), NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO PERSISTE ENFISEMA SUBCUTÁNEO MEDIAL INFRA Y SUPRA CLAVICULAR BILATERAL, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO PREDOMINANTEMENTE EN EL CAMPO PULMONAR DERECHO.

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO HA REQUERIDO USO DE VASOACTIVOS, MANTIENE TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 105-130 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70-85 MMHG (P: 75-95). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 86-98 MMHG (P: 75-90). FRECUENCIA CARDIACA: 90-115 LPM (P: 50-90). AUSCULTACIÓN CARDIACA: CORAZÓN RÍTMICO, RUIDOS CARDIACOS NORMOFONÉTICOS, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA AMPLITUD EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 0.6

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA GENERAL PARA LA EDAD A GUSTO DE PACIENTE. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES, RHA PRESENTES. PENDIENTE DEPOSICIÓN. EXÁMENES CONTROL 26/08/23 TGO 27.4, TGP 48.3, PROTEÍNAS TOTALES 5.32, ALBÚMINA 3.45.

RENAL: FUNCIÓN RENAL CONSERVADA 26/08/2023 UREA: 13.2, CREATININA 0.38. A. ÚRICO: 2.95. BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 1031 ML, EGRESOS: 673.3 ML. BHD: +357.7 ML, DH 1.5 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA.

TRANSFERIDO DE QUITO
DR. J. J. WILSON
C.M. 0704751803



Fecha de Impresión: Monday , AUG-28-23 15:49:34

CONFIDENCIAL

Fecha : 28-AUG-2023 15:48:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución:

CONTINUA EVOLUCION UCIP

SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. NO TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS. NA 137, K 4.08, P 4.47. MG 0.81, CA 5.14. RECIBE APOORTE INTRAVENOSO DE MAGNESIO CON HORARIO Y APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. SE INDICÓ DOSIS DE DIURÉTICO. METABÓLICO: NORMOGLUCÉMICO, GLICEMIA MG/DL.

HEMATOLÓGICO: CONTROL DEL 26/08/23 HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 4650, NEUTRÓFILOS 2380. HGB 10.8 HTO 33.6 % PLAQUETAS 271000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 11.8, TTP: 33.7, INR: 1.11. FIBRINÓGENO 254. SIN NECESIDAD DE HEMODERIVADOS.

ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA. RECIBIÓ QUIMIOTERAPIA SEMANA 21 CON HDMTX EL 14/8/23.

INFECCIOSO: COMPLETÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO PRESENTA RIS

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN CURSA SU POSQUIRÚRGICO DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, HOY TUBO TORÁCICO FUE RETIRADO. RECIBE ANALGESIA CON OPIOIDE, AINES CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, SE PLANIFICA DESCENSOS DE OPIOIDE. SE MANTENDRÁ SOPORTE DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO QUE SE IRÁ TITULANDO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS Y CON ADECUADA TOLERANCIA VÍA ORAL. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN

SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA DE ALTO FLUJO
TITULAR ANALGESIA

DRA. ANDREA MARQUEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA - UCIP MSP 0704929363

DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP - MSP 1804623047

SOLCA NÚMERO DE QUIMIO
Dra. Andrea Nuñez
INTENSIVISTA
CUI 0704623047

Fecha : 28-AUG-2023 15:45:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN I

DIAGNÓSTICO UCIP:
POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV +
BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES
DERECHOS.
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO YA DESCRITO. AL MOMENTO, CONSCIENTE, ORIENTADO,
GLASGOW 15, COLABORADOR CON EL PERSONAL, TOLERANDO RETIRO DE TUBO TORÁCICO, SE
MANTIENE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO A A 20 LITROS (0.37
LTOS/KG) CON FIO2 DE 35%, HA MANTENIDO SATURACIÓN ENTRE: 96-99, SE MANTIENE CON
NEBULIZACIONES CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, ACETILCISTEÍNA INTRAVENOSA Y TERAPIA CON
INCENTIVOMETRO VOLUMETRICO.


POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE
COLABORADOR, REFLEJO TUSIGENO PRESENTE, VÍA AÉREA SUPERIOR PERMEABLE, MEDIANTE EL CUAL
LOGRA MOVILIZAR SECRECIONES MUCOIDES, SE MANTIENE CON CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO, SIN
DIFICULTAD A LA ALIMENTACIÓN VÍA ORAL, PACIENTE COMPRENDE INDICACIONES, REFIERE SUEÑO,
SE TRABAJA CON EJERCICIOS DE IRRADIACIONES DIAFRAGMÁTICAS, REALIZA EJERCICIOS DE CINTURA
ESCAPULAR ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN
TORÁCICA+DESCARGAS DIAFRAGMÁTICAS, REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO VOLUMETRICO,
LOGRANDO MOVILIZAR 1000 CC DE FLUJO INSPIRATORIO, TOLERA SEDESTACIÓN EN CAMA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:
1 INCENTIVO VOLUMETRICO PEDIATRICO.

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

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038


SOLCA NUCLEO DE QUITO
FT. Karen Unda
ESP. FISIOTERAPIA
CI. 1720596038

Fecha : 29-AUG-2023 16:17:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA
08:00 - 16:00

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
DH: 5

DIAGNÓSTICO UCIP:
POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV +
BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES
DERECHOS.
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
-OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL
22/11/2022) + TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD
ISODENSA CON EL TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA
TOTALIDAD DEL COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM +
RMN MUSLO PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254
MM LONGITUD X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILOS FEMORALES TAMBIÉN TIENE
ALTERACIÓN DE LA SEÑAL + TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL
LÓBULO MEDIO.+ BIOPSIA 22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA
ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT
CON CISPLATINO Y DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42
CM + SOLCA QUITO QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN
HOSPITAL METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE
ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA
EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE
CALCIFICADA QUE MIDE 5.8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA
IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

Examen Físico: NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15, COLABORADOR CON EL PERSONAL,
PERMANECE CON ANALGESIA EN BASE A MORFINA, PARACETAMOL CON HORARIO Y KETOROLACO PRN
CON LO QUE HA MANTENIDO ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. EVA 0/10. VALORADO POR PSICOLOGÍA
QUIEN INDICA SEGUIMIENTO EN HOSPITALIZACIÓN.

RESPIRATORIO: EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA, EL DÍA DE AYER 28/08/23 SE REALIZA
RETIRO DE TUBO TORÁCICO SIN COMPLICACIONES. HOY SE RETIRA CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO A
LAS 12:00 DEL DÍA Y PACIENTE PERMANECE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO
FLUJO A 1 LITRO, CON LO CUAL MANTIENE SATURACIONES ADECUADAS ENTRE: 94-95%, CON
FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE: 18-22 RPM (P: 50-90), SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL
EXAMEN FÍSICO PERSISTE ENFISEMA SUBCUTÁNEO MEDIAL INFRA Y SUPRA CLAVICULAR BILATERAL, A
LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO PREDOMINANTEMENTE EN EL CAMPO
PULMONAR DERECHO Y BASE PULMONAR IZQUIERDA. EN RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DE CONTROL AM:
SE EVIDENCIA MEJOR EXPANSIBILIDAD PULMONAR, OPACIDAD EN SEGMENTO IV DEL PULMÓN
DERECHO EN SITIO QUIRÚRGICO, SIN SIGNOS DE ATELECTASIA. SE MANTIENE APOYO CON TERAPIA
RESPIRATORIA, CON APOYO DE INCENTIVOMETRO,

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO HA REQUERIDO USO DE VASOACTIVOS,
MANTIENE TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 105-130 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70-
90 MMHG (P: 75-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 83-107 MMHG (P: 75-95). FRECUENCIA CARDIACA: 70-110
LPM (P: 10-90). AUSCULTACIÓN CARDIACA: CORAZÓN RÍTMICO, RUIDOS CARDIACOS NORMOFONÉTICOS,
NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA AMPLITUD EN LAS 4 EXTREMIDADES,
LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 1.14

SG-CA NÚCLEO DE QUITO
Eva. Iriana Sarango
INTENSIVISTA
C.I.: 1:03730089

Fecha : 29-AUG-2023 16:18:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: XXX CONTINUACION NOTA VESPERTINA XXX

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA GENERAL PARA LA EDAD A GUSTO DE PACIENTE. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HA REALIZADO UNA DEPOSICIÓN BRISTOL 4 CON VOLUMEN DE 100ML. EXÁMENES CONTROL 26/08/23 TGO 27.4, TGP 48.3, PROTEÍNAS TOTALES 5.32, ALBÚMINA 3.45.

RENAL: FUNCIÓN RENAL CONSERVADA 26/08/2023 UREA: 13.2, CREATININA 0.38. A. ÚRICO: 2.95. BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 1010 ML, EGRESOS: 800 ML. BHD: +210 ML, DH: 2.25 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. NO TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. NA 141 K 4.54, P 4.05. MG 0.63, CA 5.26 CL: 107.3. RECIBE APOORTE INTRAVENOSO DE MAGNESIO CON HORARIO Y APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. SE INDICÓ DOSIS DE DIURÉTICO. METABÓLICO: NORMOGLUCÉMICO.

HEMATOLÓGICO: CONTROL DEL 26/08/23 HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 4650, NEUTRÓFILOS 2380. HGB 10.8 HTO 33.6 % PLAQUETAS 271000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 11.8, TTP: 33.7, INR: 1.11. FIBRINÓGENO 254. SIN NECESIDAD DE HEMODERIVADOS.

ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA. RECIBIÓ QUIMIOTERAPIA SEMANA 21 CON HDMTX EL 14/8/23.

INFECCIOSO: COMPLETÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO PRESENTA SIRS, NO HA REALIZADO PICOS FEBRILES.

Examen Físico: ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN CURSA SU POSQUIRÚRGICO DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, SE RETIRA TUBO TORÁCICO AYER. SE MANTIENE CON ANALGESIA OPIOIDE MÁS AINES POR RAZONES NECESARIAS CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. SE RETIRA HOY SOPORTE DE ALTO FLUJO Y CONTINUA CON CÁNULA NASAL A BAJO FLUJO CON APOYO DE TERAPIA RESPIRATORIA. EN RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DE CONTROL SE EVIDENCIA RESOLUCIÓN DE ATELECTASIA. SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS Y CON ADECUADA TOLERANCIA VÍA ORAL. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN
RETIRAR ALTO FLUJO
OXÍGENO POR BAJO FLUJO A 1 LITRO POR MINUTO
ANALGESIA.
RESTO MANTENER INDICACIONES.

DRA. IRINA SARANGO - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 1103730089
MD. MARIA BELEN TORRES - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1716637853

SOLCA UCLEO DE QUIN
D. a. Irina Sarango
INTENSIVISTA
C.I.: 1103730089

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-29-23 22:55:49

CONFIDENCIAL

Fecha : 29-AUG-2023 22:54:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS.
NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA
16:00 - 22:45

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
DH: 5

DIAGNÓSTICO UCIP:

POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV +
BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES
DERECHOS.
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA (SUPERADA).

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

-OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL
22/11/2022) + TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD
ISODENSA CON EL TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA
TOTALIDAD DEL COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM +
RMN MUSLO PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254
MM LONGITUD X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILOS FEMORALES TAMBIÉN TIENE
ALTERACIÓN DE LA SEÑAL + TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL
LÓBULO MEDIO.+ BIOPSIA 22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA
ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT
CON CISPLATINO Y DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42
CM + SOLCA QUITO QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN
HOSPITAL METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE
ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA
EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE
CALCIFICADA QUE MIDE 5. 8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA
IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15, COLABORADOR CON EL PERSONAL,
PERMANECE CON ANALGESIA EN BASE A MORFINA, PARACETAMOL CON HORARIO Y KETOROLACO PRN
CON LO QUE HA MANTENIDO ADECUADO MANEJO

Examen Físico:

SOLCA HUÉLDO DE QUITO
Dra. Irina Sarango
INTENSIVISTA
C.I.: 123739009

ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. EVA 0/10. VALORADO POR PSICOLOGÍA QUIEN INDICA SEGUIMIENTO EN HOSPITALIZACIÓN.

RESPIRATORIO: EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA, EL DÍA DE AYER 28/08/23 SE REALIZA RETIRO DE TUBO TORÁCICO SIN COMPLICACIONES. HOY SE RETIRA CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO A LAS 12:00 DEL DÍA Y PACIENTE PERMANECE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1 LITRO, CON LO CUAL MANTIENE SATURACIONES ADECUADAS ENTRE: 94-95%, SPAFI 392, CON FRECUENCIA RESPIRATORIA ENTRE: 18-22 RPM (P: 50-90), SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO PERSISTE ENFISEMA SUBCUTÁNEO MEDIAL INFRA Y SUPRA CLAVICULAR BILATERAL, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO PREDOMINANTEMENTE EN EL CAMPO PULMONAR DERECHO Y BASE PULMONAR IZQUIERDA. EN RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DE CONTROL AM: SE EVIDENCIA MEJOR EXPANSIBILIDAD PULMONAR, OPACIDAD EN SEGMENTO IV DEL PULMÓN DERECHO EN SITIO QUIRÚRGICO, SIN SIGNOS DE ATELECTASIA. SE MANTIENE APOYO CON TERAPIA RESPIRATORIA, CON APOYO DE INCENTIVOMETRO,

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO HA REQUERIDO USO DE VASOACTIVOS, MANTIENE TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 105-130 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70-90 MMHG (P: 75-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 83-107 MMHG (P: 75-95). FRECUENCIA CARDIACA: 70-110 LPM (P: 10-90). AUSCULTACIÓN CARDIACA: CORAZÓN RÍTMICO, RUIDOS CARDIACOS NORMOFONÉTICOS, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA AMPLITUD EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 1.14

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA GENERAL PARA LA EDAD A GUSTO DE PACIENTE. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HA REALIZADO UNA DEPOSICIÓN BRISTOL 3 CON VOLUMEN DE 100ML. EXÁMENES CONTROL 26/08/23 TGO 27.4, TGP 48.3, PROTEÍNAS TOTALES 5.32, ALBÚMINA 3.45.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
E. G. Irina Sdrango
NUTRICIONISTA
C.I.: 1102737009

Fecha : 29-AUG-2023 22:55:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDOX RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: RENAL: FUNCIÓN RENAL CONSERVADA 26/08/2023 UREA: 13.2, CREATININA 0.38. A. ÚRICO: 2.95. BALANCE EN 12 HORAS: INGRESOS: 1919 ML, EGRESOS: 1400 ML. BHD: +610 ML, GU: 2.1 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. NO TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. NA 141 K 4.54, P 4.05. MG 0.63, CA 5.26 CL: 107.3. RECIBE APOORTE INTRAVENOSO DE MAGNESIO CON HORARIO Y APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. SE INDICÓ DOSIS DE DIURÉTICO. METABÓLICO: NORMOGLUCÉMICO.

HEMATOLÓGICO: CONTROL DEL 26/08/23 HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 4650, NEUTRÓFILOS 2380. HGB 10.8 HTO 33.6 % PLAQUETAS 271000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 11.8, TTP: 33.7, INR: 1.11. FIBRINÓGENO 254. SIN NECESIDAD DE HEMODERIVADOS.

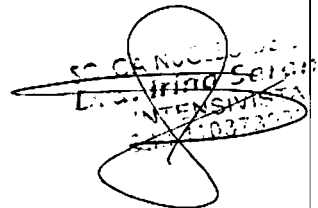
ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA. RECIBIÓ QUIMIOTERAPIA SEMANA 21 CON HDMTX EL 14/8/23.

INFECCIOSO: COMPLETÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO PRESENTA SIRS, NO HA REALIZADO PICOS FEBRILES.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN CURSA SU POSQUIRÚRGICO DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, SE RETIRA TUBO TORÁCICO AYER. SE MANTIENE CON ANALGESIA OPIOIDE MÁS AINES POR RAZONES NECESARIAS CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. SE RETIRA HOY SOPORTE DE ALTO FLUJO Y CONTINUA CON CÁNULA NASAL A BAJO FLUJO CON APOYO DE TERAPIA RESPIRATORIA. EN RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DE CONTROL SE EVIDENCIA RESOLUCIÓN DE ATELECTASIA. SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS Y CON ADECUADA TOLERANCIA VÍA ORAL. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

DRA. IRINA SARANGO - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 1103730089
FERNANDO RUEDA - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 0502704729



Fecha : 29-AUG-2023 08:06:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

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

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
DH: 5

DIAGNÓSTICO UCIP:
POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV +
BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES
DERECHOS.
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
-OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL
22/11/2022) + TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD
ISODENSA CON EL TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA
TOTALIDAD DEL COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM +
RMN MUSLO PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254
MM LONGITUD X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILO FEMORALES TAMBIÉN TIENE
ALTERACIÓN DE LA SEÑAL + TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL
LÓBULO MEDIO.+ BIOPSIA 22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA
ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT
CON CISPLATINO Y DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42
CM + SOLCA QUITO QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN
HOSPITAL METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE
ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA
EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE
CALCIFICADA QUE MIDE 5.8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA
IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

Examen Físico:

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15, COLABORADOR CON EL PERSONAL,
PERMANECE CON ANALGESIA EN BASE A MORFINA, PARACETAMOL Y KETOROLACO CON HORARIO CON
LO QUE HA MANTENIDO ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. EVA 0/10. PENDIENTE VALORACIÓN POR
PSICOLOGÍA.

RESPIRATORIO: EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA, EL DÍA DE AYER SE REALIZA RETIRO DE
TUBO TORÁCICO SIN COMPLICACIONES. PACIENTE PERMANECE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR
CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO A A 20 LITROS (0.37 LTOS/KG) CON FIO2 DE 35%, CON LO CUAL
MANTIENE SATURACIONES ADECUADAS ENTRE: 97-99%, SAFI: 277 CON FRECUENCIA RESPIRATORIA
ENTRE: 16-18 RPM (P: 10-50), SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXAMEN FÍSICO PERSISTE
ENFISEMA SUBCUTÁNEO MEDIAL INFRA Y SUPRA CLAVICULAR BILATERAL, A LA AUSCULTACIÓN
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO PREDOMINANTEMENTE EN EL CAMPO PULMONAR DERECHO Y
BASE PULMONAR IZQUIERDA. EN RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DE CONTROL AM: SE EVIDENCIA MEJOR
EXPANSIBILIDAD PULMONAR, OPACIDAD EN SEGMENTO IV DEL PULMÓN DERECHO EN SITIO
QUIRÚRGICO, SIN SIGNOS DE ATELECTASIA. SE MANTIENE APOYO CON TERAPIA RESPIRATORIA, CON
APOYO DE INCENTIVOMETRO, EN DEPENDENCIA DE LA EVOLUCIÓN SE PLANIFICA RETIRO DEL
SOPORTE DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Cozar
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
Cedula Profesional: 1712874830

Fecha : 29-AUG-2023 08:07:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD*9 VILLEGAS MENDIETA ANDREA PAOLA

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

HEMODINÁMICO: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO HA REQUERIDO USO DE VASOACTIVOS, MANTIENE TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 105-115 MMHG (P: 50). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60-75 MMHG (P: 50-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 82-88 MMHG (P: 75). FRECUENCIA CARDIACA: 80-95 LPM (P: 50). AUSCULTACIÓN CARDIACA: CORAZÓN RÍTMICO, RUIDOS CARDIACOS NORMOFONÉTICOS, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA AMPLITUD EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 1.14

DIGESTIVO: PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA GENERAL PARA LA EDAD A GUSTO DE PACIENTE. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO HA REALIZADO DEPOSICIONES POR EL MOMENTO. EXÁMENES CONTROL 26/08/23 TGO 27.4, TGP 48.3, PROTEÍNAS TOTALES 5.32, ALBÚMINA 3.45.

RENAL: FUNCIÓN RENAL CONSERVADA 26/08/2023 UREA: 13.2, CREATININA 0.38. A. ÚRICO: 2.95. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 2318 ML, EGRESOS: 2143.2 ML. BHD: +174.8 ML, DH: 1.35 ML/KG/HORA, SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA. NO TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS. NA 141 K 4.54, P 4.05. MG 0.63, CA 5.26 CL: 107.3. RECIBE APOORTE INTRAVENOSO DE MAGNESIO CON HORARIO Y APOORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. SE INDICÓ DOSIS DE DIURÉTICO. METABÓLICO: NORMOGLUCÉMICO, GLICEMIA 120 -108 MG/DL.

HEMATOLÓGICO: CONTROL DEL 26/08/23 HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 4650, NEUTRÓFILOS 2380. HGB 10.8 HTO 33.6 % PLAQUETAS 271000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 11.8, TTP: 33.7, INR: 1.11. FIBRINÓGENO 254. SIN NECESIDAD DE HEMODERIVADOS.

ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA. RECIBIÓ QUIMIOTERAPIA SEMANA 21 CON HDMTX EL 14/8/23.

INFECCIOSO: COMPLETÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO PRESENTA RIS, NO HA REALIZADO PICOS FEBRILES.

Examen Físico:

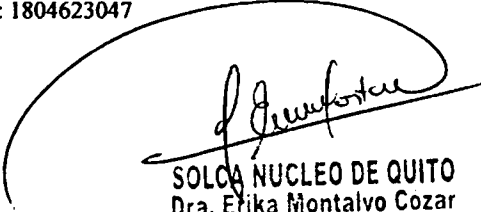
ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA, QUIEN CURSA SU POSQUIRÚRGICO DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÚDULOS PULMONARES DERECHOS, SE RETIRA TUBO TORÁCICO AYER. SE MANTIENE CON ANALGESIA OPIOIDE MÁS AINES CON HORARIO CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL ADECUADO MANEJO DEL DOLOR. PERMANECE CON SOPORTE DE OXÍGENO DE ALTO FLUJO QUE SE IRÁ TITULANDO HASTA SUSPENDER CON APOYO DE TERAPIA RESPIRATORIA. EN RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DE CONTROL SE EVIDENCIA RESOLUCIÓN DE ATELECTASIA. SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS Y CON ADECUADA TOLERANCIA VÍA ORAL. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

PLAN

TITULAR SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA DE ALTO FLUJO
ANALGESIA.

DRA. ERIKA MONTALVO - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 1712874880
MD. ANDREA VILLEGAS - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 1804623047


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

Fecha : 30-AUG-2023 08:04:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

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

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL
EDAD: 11 AÑOS
PESO: 54.2 KG
TALLA 152 CM
SC 1.51

FECHA DE INGRESO SOLCA: 24/08/2023
FECHA DE INGRESO UCIP: 25/08/2023
FECHA DE EGRESO UCI: 30/08/2023

DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCIP:

-POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE VATS UNIPORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS.

-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022) + TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD ISODENSA CON EL TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA TOTALIDAD DEL COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM + RMN MUSLO PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254 MM LONGITUD X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILOS FEMORALES TAMBIÉN TIENE ALTERACIÓN DE LA SEÑAL + TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO.+ BIOPSIA 22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT CON CISPLATINO Y DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42 CM + SOLCA QUITO QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN HOSPITAL METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE CALCIFICADA QUE MIDE 5.8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS + SEGMENTECTOMÍA DERECHA. (25/08/23)

SCORES DE SEVERIDAD AL INGRESO

PIM II: 0.66 %, PIM III: 0.4%, PELOD 2: 0.1 % TISS-28: 12 FSS: 8

Examen Físico:

SOLCA - QUITO
Dra. Ingrid Sarango
INTENSIVISTA
C.I.: 1103739069

SIGNOS VITALES: 125/90/113 PERCENTIL 75. FC 100 LPM, FR 24 RPM, T 36.8 SATO2% 95% EVAT 0/11.

SCORES DE SEVERIDAD AL EGRESO:

PELOD II: 0.1% FSS: 6 EVAT: 1/11 (CV: 0, R: 1, PF: 0, PE: 0)

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN INGRESA A CIRUGÍA PROGRAMADA, LE REALIZAN POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV + BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES DERECHOS, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PASA A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PARA MANEJO POSTOPERATORIO.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE ANSIOSO, ÁLGICO. A SU INGRESO. MANTIENE ESCALA DE GLASGOW DE 15 PUNTOS. PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS 2 MM. SE DECIDE INICIO DE MORFINA EN INFUSIÓN CONTINUA A DOSIS DE 22 MCG/KG/HORA CON LO CUAL MANTIENE EVA DE 0 PUNTOS + PARACETAMOL Y KETOROLACO VÍA INTRAVENOSA. EN HORAS DE LA NOCHE REFIERE DOLOR EN REGIÓN FRONTAL DE BASE DE CUELLO Y ALREDEDOR DE TUBO TORÁCICO QUE LIMITA LA CAPACIDAD DE INSPIRAR PROFUNDAMENTE POR LO QUE SE OPTIMIZA ANALGESIA, SE INCREMENTA DOSIS DE MORFINA A 20 MCG/KG/HORA, SE INCREMENTA DOSIS DE PARACETAMOL A 15 MG/KG/DOSIS Y SE COLOCA PARCHES DE LIDOCAÍNA ALREDEDOR DE TUBO TORÁCICO. SE MANTIENE CON KETOROLACO CON HORARIO.

26/08/2023: MORFINA EN INFUSIÓN CONTINUA A DOSIS DE 20 MCG/KG/HORA, EN HORAS DE LA NOCHE DOLOR AUMENTA DE INTENSIDAD POR LO QUE SE INCREMENTA DOSIS A 30 MCG/KG/HORA. 27/08/2023: SE PLANIFICA DECENOS DE MORFINA EN INFUSIÓN A 25 MCG/KG/HORA. 28/08/2023: SE SUSPENDE INFUSIÓN DE MORFINA Y SE INDICA MORFINA Y PARACETAMOL CON HORARIO, CON RESCATES DE AINE, NO REFIERE DOLOR

RESPIRATORIO: INGRESA EN POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DEL PROCEDIMIENTO YA DESCRITO.

HALLAZGOS:

SE EVIDENCIAN 2 NÓDULOS SÓLIDOS DE 1 CM Y 0.5 CM A NIVEL DEL SEGMENTO IV DERECHO. NO SE OBSERVA LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD PLEURAL. NO SE OBSERVA IMPLANTES TUMORALES EN PLEURAL PARIETAL. SIN COMPLICACIONES. SANGRADO ESCASO (50 ML).

A SU INGRESO PORTADOR DE TUBO TORÁCICO DERECHO,

SERVICIO DE QUITO
Dra. Ilixa Sarango
INTENSIVISTA
C.I.: 1103730089

Fecha : 30-AUG-2023 08:05:00 **H.C. :** 301968 **Paciente:** BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución:

CLAMPEADO, CON PRODUCCIÓN DE 140 ML DE LÍQUIDO SEROHEMÁTICO DESDE QUIRÓFANO. CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CATÉTER NASAL, CON LO CUAL MANTIENE SATURACIONES ADECUADAS, A SU INGRESO TAQUIPNEICO, POR ANSIEDAD, TÓRAX CON EXPANSIBILIDAD LIMITADA POR DOLOR EN REGIÓN DE TUBO TORÁCICO, TAQUIPNEA LEVE - MODERADA, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. SE REALIZA RADIOGRAFÍA DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIA BASE PULMONAR IZQUIERDA CON ATELECTASIA, TUBO TORÁCICO UBICADO EN ÁPICE PULMONAR DERECHO. SE INICIA SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA DE ALTO FLUJO A 25 LITROS CON FIO2 DE 40% A LAS 21:00, SE INDICA NEBULIZACIONES CON SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, ACETILCISTEÍNA INTRAVENOSA Y SE OPTIMIZA ANALGESIA PARA MEJORAR ENTRADA DE AIRE. SE INDICA TERAPIA CON INCENTIVOMETRO. 27/08/2023: ESCASA PRODUCCIÓN DE TUBO TORÁCICO, SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA DE ALTO FLUJO A 20 LITROS CON FIO2 DE 40%, EN RADIOGRAFÍA SE EVIDENCIA MEJOR EXPANSIBILIDAD PULMONAR, PERSISTE ATELECTASIA. 28/08/23: SE REALIZA RETIRO DE TUBO TORÁCICO SIN COMPLICACIONES. PACIENTE PERMANECE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO A A 20 LITROS (0.37 LTOS/KG) CON FIO2 DE 35% Y SE SUSPENDE LA N ACETIL CISTEINA. 29/08/23: SE SUSPENDE EL ALTO FLUJO Y SE CONTINÚA CON CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 0.5 LITROS. RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DE CONTROL AM: SE EVIDENCIA MEJOR EXPANSIBILIDAD PULMONAR, OPACIDAD EN SEGMENTO IV DEL PULMÓN DERECHO EN SITIO QUIRÚRGICO, SIN SIGNOS DE ATELECTASIA, SIN SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

HEMODINÁMICO: A SU INGRESO TAQUICARDICO, HIPERTENSO. AUSCULTACIÓN CARDIACA: CORAZÓN RÍTMICO NORMOFONÉTICO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA AMPLITUD EN LAS 4 EXTREMIDADES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 0.8. SE HA MANTENIDO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO HA REQUERIDO USO DE VASOACTIVOS CON TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 86-98 MMHG (P: 75-90). FRECUENCIA CARDIACA: 90-105 LPM (P: 50), SIN SIGNOS DE MALA PERFUSIÓN TISULAR

Examen Físico:

DIGESTIVO: EN SU PRIMER DÍA EN LA UNIDAD EN NPO, ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO VISCEROMEGALIAS PALPABLES. RHA PRESENTES, HEMOS PROGRESADO HACIA DIETA POR VÍA ORAL, LA CUAL HA SIDO BIEN TOLERADA, SIN SIGNOS DE COMPROMISO ABDOMINAL, HA REALIZADO DEPOSICIÓN DE ADECUADA CARACTERÍSTICAS

RENAL: A SU INGRESO SIN Sonda Vesical, función renal conservada, sin trastornos hidroelectrolíticos, se indica aporte intravenoso de magnesio con horario y aporte de potasio en hidratación. 26/08/2023 requiere dosis de diurético (furosemida) 27/08/2023 requiere dosis de diurético. función renal al egreso: urea: 13.2, creatinina 0.38. A. úrico: 2.95, electrolitos al egreso: Na 142, K 4.07, P 3.79. MG 0.71, CA 5.14. Balance hídrico al egreso balance en 24 horas: ingresos: 2749 mL, egresos: 3023 mL. BHD: -273 mL, BHT: -1351 DH 1.83 mL/KG/HORA. Se mantiene con aporte de magnesio con horario y potasio en hidratación.

HEMATOLÓGICO: AL INGRESO HEMOGRAMA. LEUCOCITOS 12290, NEÚTRÓFILOS 10920. HGB 12.4 HTO 38.2 % PLAQUETAS 439000. SIN TRASTORNO DE COAGULACIÓN. TP: 11, TTP:29.6, INR: 1.61. FIBRINÓGENO 223. SIN NECESIDAD DE HEMODERIVADOS DURANTE SU ESTADÍA EN UCI. AL EGRESO: LEUCOCITOS 12290, NEÚTRÓFILOS 10920. HGB 12.4 HTO 38.2 % PLAQUETAS 439000. TP: 11, TTP:29.6, INR: 1.61. FIBRINÓGENO 223.

ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA. RECIBE QUIMIOTERAPIA PROTOCOLO ESTUDIO 0133 RÉGIMEN A, ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA SEMANA 21 CON HDMTX 14/8/23.

INFECCIOSO: COMPLETA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. NO DATOS DE INFECCIÓN, NO HA REALIZADO PICOS FEBRILES DURANTE SU ESTANCIA EN UCI.

ANÁLISIS: PACIENTE CON LOS DIAGNÓSTICOS ONCOLÓGICOS ANTES MENCIONADOS QUE INGRESA EN POSTQX INMEDIATO DE VATS, CON INSF. RESPIRATORIA TIPO 3 SIENDO MERITORIO EL USO DE DE HFNC LA CUAL SE HA LOGRADO RETIRAR SIN COMPLICACIONES, DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN NO REQUIRIÓ MANEJO CON AMINA VASOACTIVA, EVOLUCIÓN HA SIDO FAVORABLE, CONSIDERAMOS

SECRETARÍA DE QUITO
Dra. Irina Sarango
INTENSIVISTA
TEL. 03733350

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-30-23 08:07:17

CONFIDENCIAL

Fecha : 30-AUG-2023 08:06:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: EGRESO DE LA UNIDAD, NO ESQUEMA ATB, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA DIETA
PLAN
PASE A PISO
RESPONSABLES:
DRA. IRINA SARANGO - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 1103730089
FERNANDO RUEDA - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 0502704729

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Irina Sarango
INTENSIVISTA
C.I.: 1103730089

Fecha : 31-AUG-2023 07:35:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA
MEDICO - CC: 1600575219

Evolución: ** EVOLUCION MATUTINA**

SALA GENERAL

DRA. PONCE/ DRA. ACEBO/ DRA. ESCOBAR

BEJARANO ADRIEL, 11 AÑOS

DH: 6

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, SE ALIMENTA BIEN, EXCRETAS PRESENTES. TIENE UN DIAGNOSTICO DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022) + TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD ISODENSA CON EL TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA TOTALIDAD DEL COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR. REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM + RMN MUSLO PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254 MM LONGITUD X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPÍFISIS DE LOS CÓNDILOS FEMORALES TAMBIÉN TIENE ALTERACIÓN DE LA SEÑAL + TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO.+ BIOPSIA 22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT CON CISPLATINO Y DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42 CM + SOLCA QUITO QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN HOSPITAL METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE CALCIFICADA QUE MIDE 5.8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV DERECHO (25/08/23) + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA O: SIGNOS VITALES: 100/60 FC 80 LPM, FR 22 RPM, T 36.3 SATO2% 91% EVAT 0/11. NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ECG: 15/15, SIN DATOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. RECIBE ANALGESIA A BASE DE PARACETAMOL CON HORARIO Y MORFINA POR RAZONES NECESARIAS, SIN REQUERIR RESCATES EN LA SULTIMAS 24 HORAS. HOY SE DESCONTINUA EL PARACETAMOL CON HORARIO.

Examen Físico: RESPIRATORIO: AL MOMENTO SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. AL EXAMEN FISICO MV DISMINUIDO EN EL CAMPO DERECHO, NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS.

HEMODINÁMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS.

DIGESTIVO: ADECUADA TOLERANCIA ORAL. AL EXAMEN FISICO MO HUMEDAS, NO LESIONES.

ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RHA CONSERVADOS.

RENAL: DIURESIS ESPONTANEAS.

INGESTA: 1202ML (VO: 700ML)

EXCRETA: 1900ML

BALANCE: -698 ML

DH: 1.4 ML/KG/H

ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA. RECIBE QUIMIOTERAPIA PROTOCOLO ESTUDIO 0133 RÉGIMEN A, ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA SEMANA 21 CON HDMTX 14/8/23.

A: PACIENTE EN SU POSQUIRURGICO DE SEGMENTECTOMIA DERECHA, PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO EN LAS ULTIMAS 12 HROAS, NO PRESENTA DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE MANTIENE CON INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO. HOY SE DEJA CON ANALGESIA VIA ORAL PARA EVALUAR RESPUESTA Y DECIDIR SU ALTA HOSPITALARIA.

P: VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

ANALGESIA ORAL

DRA. LIZETH ESCOBAR 1600575219

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lizeth Escobar
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1600575.219

212
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Ponce
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA
C.I.: 1600297555

Fecha : 01-SEP-2023 05:54:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : MD\$Q TABLADA SOSA AIRELIS

Evolución: *EVOLUCION MATUTINA*****

SALA GENERAL
DRA. PONCE/ DRA. ACEBO/ DRA. TABLADA
BEJARANO ADRIEL, 11 AÑOS
DH: 7

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, SE ALIMENTA BIEN, EXCRETAS PRESENTES. TIENE UN DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO DE FEMUR IZQ (BIOPSIA EN HOSPITAL METROPOLITANO EL 22/11/2022) + TAC FEMUR IZQ: 15/11/22 REGIÓN DISTAL DE DIÁFISIS FEMORAL HIPERDENSIDAD ISODENSA CON EL TEJIDO GRASO EN CAVIDAD MEDULAR QUE EN ALGUNOS SEGMENTOS OCUPA LA TOTALIDAD DEL COMPARTIMENTO INTRAMEDULAR, REACCIÓN PERIÓSTICA IRREGULAR MIDE 156 MM + RMN MUSLO PRESENCIA LESIÓN EXPANSIVA DE LOS DOS TERCIOS INFERIORES DEL FÉMUR MIDE 254 MM LONGITUD X 4.9 X 5.6 CM, LAS EPIFISIS DE LOS CÓNDILOS FEMORALES TAMBIÉN TIENE ALTERACIÓN DE LA SEÑAL + TAC DE TÓRAX: NÓDULO NO CALCIFICADO DE 7X4MM LOCALIZADO EN EL LÓBULO MEDIO.+ BIOPSIA 22/11/22, OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO + GGO NEGATIVA PARA ENFERMEDAD METASTÁSICA + QT EL 03/12 CON PROTOCOLO ESTUDIO 133 RÉGIMEN A, 3 CICLOS DE QT CON CISPLATINO Y DOXORRUBICINA, HDMTX POR 2 OCASIONES + PERÍMETRO MUSLO IZQUIERDO 42 CM + SOLCA QUITO QT SEMANA 9 HDMTX (14/02/2023) + CIRUGÍA DE CONTROL LOCAL 11.03.23 EN HOSPITAL METROPOLITANO. RESECCION RADICAL DE TUMOR DE FEMUR DISTAL IZQ Y COLOCACION DE ENDOPROTESIS TOTAL RODILLA CEMENTADA Y CERCLAJE FÉMUR + TAC DE TÓRAX 08/05/2023 REPORTA EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE IMAGEN NODULAR PARCIALMENTE CALCIFICADA QUE MIDE 5. 8 MM LOCALIZADA EN SEGMENTO IV DERECHO + LUXACIÓN DE RODILLA IZQUIERDA + QT SEMANA 21 CON HDMTX (14/8/23) + VATS UNIORTAL DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV DERECHO (25/08/23) + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

O: VER EXAMEN FISICO

A: PACIENTE EN SU POSQUIRURGICO DE SEGMENTECTOMÍA DERECHA. PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS, NO PRESENTA DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE MANTIENE CON INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO. CON RESPUESTA ADECUADA A LA ANALGESIA. PACIENTE EN CONDICIONES DE ALTA PREVIA AUTORIZACION MEDICO TRATANTE

Examen Físico: P: VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ALTA HOSPITALARIA

SIGNOS VITALES: PA:100/61 MMHG, FC: 91 LPM, FR:22 PM, T:36.5 °C, SATO2:91 %, EVAT 0/11
NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, ECG: 15/15, SIN DATOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

PULMONAR: MV DISMINUIDO EN BASE DERECHO, NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITOS.

HEMODINÁMICO: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

DIGESTIVO: ADECUADA TOLERANCIA ORAL. MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.

ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA CONSERVADOS.

REGIÓN INGUINAL: SIN ADENOPATÍAS PALPABLES, GENITALES EXTERNOS MASCULINOS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA. LLENADO CAPILAR DE DOS SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA. RECIBE QUIMIOTERAPIA PROTOCOLO ESTUDIO 0133 RÉGIMEN A, ÚLTIMA QUIMIOTERAPIA SEMANA 21 CON HDMTX 14/8/23.

INGESTA: 1925 ML (VÍA ORAL:1700 ML)

EXCRETA: 1900 ML

BALANCE: +25 ML

DIURESIS: 1.4 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: 1 N

DRA AIRELIS TABLADA
MEDICO RESIDENTE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Qienfa Ponce
HEMATO-ONCOLOGIA PEDIATRIA
C.I.: 1900287355

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Arelis Tablada
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1266061577

Fecha : 29-AUG-2023 14:57:00 H.C. : 301968 Paciente: BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRÍTICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN I

DIAGNÓSTICO UCIP:

POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE VATS UNIportal DERECHA + SEGMENTECTOMÍA DE SEGMENTO IV +
BLOQUEO INTERCOSTAL + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO DERECHO POR NÓDULOS PULMONARES
DERECHOS.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO YA DESCRITO, AL MOMENTO, CONSCIENTE, ORIENTADO,
GLASGOW 15, COLABORADOR CON EL PERSONAL, SATURACIÓN ENTRE: 96-99, CON CÁNULA NASAL
ALTO FLUJO PARAMETROS EN DESCENSO, SE MANTIENE CON NEBULIZACIONES CON SOLUCIÓN
HIPERTÓNICA, ACETILCISTEÍNA INTRAVENOSA Y TERAPIA CON INCENTIVOMETRO VOLUMETRICO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE
COLABORADOR, REFLEJO TUSIGENO PRESENTE, VÍA AÉREA SUPERIOR PERMEABLE, SE MANTIENE CON
CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO LA CUAL LA RETIRO, AL MOMENTO CON CÁNULA NASAL SIMPLE A 0,5
LITROS SATURACIONES SOBRES LOS 95%, ADECUADA MECÁNICA RESPIRATORIA, SIN DIFICULTAD A LA
ALIMENTACIÓN VÍA ORAL, PACIENTE COMPRENDE INDICACIONES, TRABAJA CON EJERCICIOS DE
IRRADIACIONES DIAFRAGMÁTICAS, REALIZA EJERCICIOS DE CINTURA ESCAPULAR ACOMPAÑADO DE
EXTREMIDADES SUPERIORES, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA+DESCARGAS DIAFRAGMÁTICAS,
REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO VOLUMETRICO, LOGRANDO MOVILIZAR 1500 CC DE FLUJO
INSPIRATORIO, TOLERA SEDESTACIÓN EN SILLON.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

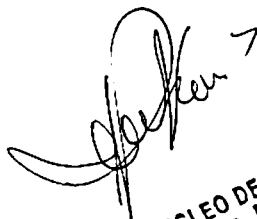
INSUMOS UTILIZADOS:

1 INCENTIVO VOLUMETRICO PEDIATRICO.

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:

PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO
EJERCICIOS RESPIRATORIOS
DESESCALONAR SOPORTE DE OXIGENO.

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038


SOLCA NUCLEO DE QUITO
FT. Karen Unda
ESP. FISIOTERAPIA
CUIDADO CRITICO
CI. 1720596038