

Fecha : 02-AUG-2023 17:57:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
 Médico : MDPG BASANTES BORJA EMERITA EUGENIA
 ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
 1708725245 - LIB F5 N13

Evolución: EVOLUCION DE UTI.

INICIO: 18:00 HORAS.
 FINALIZACION: 19:00
 COD. 99292

DG.

- * CHOQUE SEPTICO
- * NEUMONIA NOSOCOMIAL
- * FARVA
- * FALLA RENAL AGUDA VS CRONICA REAGUDIZADA
- * PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL
- * LEUCEMIA LINFÓIDE CRÓNICA RAII BINET B

SUBJETIVO: SE SIENTE MEJOR, LA TOS ES MENOS FRECUENTE.

OBJETIVO:

1. CARDIOVASCULAR: TAM > 65 MMHG, FC ENTRE 60 Y 70 LPM, AL MONITOR RITMO SINUSAL, ESCCO 3.3, ESCCI 2.1, VVP 5, NORADRENALINA EN DESCENSO PROGRESIVO, AL MOMENTO EN 0.06 UG/KG/MIN. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEG. LACTATO 1.5 MMOL/L, HCTO 29%. NEUROLÓGICAMENTE: HIPOACUSIA BILATERAL. PARALISIS FACIAL DEL LADO DERECHO, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, RESPONDE AL INTERROGATORIO EN FORMA COHERENTE. MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES.

2. RESPIRATORIO: FR: ENTRE 18 Y 22 RPM, O2 POR CANULA NASAL A 1 LITRO, SATO2 > 90%, SIN SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES AMARILLENTAS. AUSCULTACIÓN: HIPOVENTILACIÓN BASAL BILATERAL, NO ESCUCHO RUIDOS PATOLÓGICOS ASOCIADOS. GSA: PH 7.44 PCO2 31 PO2 84 PAO2/FIO2 350. TAC DE TORAX DEL 31/07/2023 NO INFORMADA, SE OBSERVA PRESENCIA DE FOCO NEUMÓNICO BASAL DERECHO, CON BRONCOGRAMA AÉREO, CON IMAGEN CAVITADA EN SU INTERIOR, IMPRESIONA COMO BULLA.

3. RENAL/METABOLICO: GASTO URINARIO DE 0.8 ML/KG/H, MEDIADO POR DIURETICO PROGRAMADO. SIN Sonda. CREATININA EN DESCENSO PROGRESIVO DE 1.4 A 0.97 MG/DL. BALANCE DIARIO Y GLOBAL POSITIVOS EN 0.8 Y 2.2 LITROS RESPECTIVAMENTE. NO EDEMAS. ELECTROLITOS PM: NA 135, POTASIO 3.93, CLORO 102 MEQ/L. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE. RHA PRESENTES, INGESTA ORAL 1050 ML, HASTA EL MOMENTO. GLICEMIAS DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, ÚLTIMO VALOR EN 114 MG/DL. NO HA REALIZADO DEPOSICION.

4. ONCOLOGICO/INFECCIOSO: NO REGISTRA FIEBRE, LEUCOPENIA 1250, NEUTRÓFILOS 160, PLAQUETAS 58000, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, SE MANTIENE CON FECG. VALORADO POR NEUMOLOGIA EN VISTA DE EPISODIOS REPETITIVOS DE INFECCIÓN PULMONAR, QUIEN SOLICITA FILMARRAY EN ESPUTO INDUCIDO QUE RE

Examen Físico: PSEUDOMONA AERUGINOSA, SIN PATRON DE RESISTENCIA + RINOVIRUS, POR LO QUE SE DESESCALA ATB A CEFEPIME. TAC DE SENOS PARNASALES: NO INFORMADA, PRESENCIA DE ENGROSAMIENTO Y OCUPACIÓN DE SENO MAXILAR IZQUIERDO, YA OBSERVADA EN ESTUDIOS PREVIOS

ANALISIS: PCTE ADULTO MAYOR, CON DOS HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, CON TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS MÚLTIPLES, QUE EN ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO Y SINUSAL + CHOQUE + TAQUIARRITMIA + TOXICIDAD HEMATOLOGICA POR QT. EN SU EVOLUCIÓN SE PUEDE OBSERVAR DESCENSO PROGRESIVO DE VASOACTIVOS, SIN PODER LOGRAR SU RETIRO. FALLO RENAL AGUDO VS CRONICO REAGUDIZADO CON MEJORIA PROGRESIVA, SIN ALTERACION ELECTROLITICA. PANCITOPENIA PERSISTENTE, MANTIENE FECG.

PLAN:

1. NORADRENALINA DESCENSO PROGRESIVO MANTENIENDO TAM > 65 MMHG.
2. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS SOLICITADOS.
3. VIGILANCIA DE DIURESIS.

DRA. EMERITA BASANTES MSP. 1708725245

Fecha: 01-AUG-2023 13:26:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
 Médico: MDAB MONTENEGRO CHAMORRO CARLOS DANILOV
 DOCTOR EN MEDICINA - CC: 0401314026

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
 NOTA DE EVOLUCION DE UTI PM
 NOMBRE: ABASOLO CHICANGO JESUS MANUEL - 77 AÑOS
 HORA DE INICIO: 13:00 HORAS
 HORA DE FINALIZACION: 14:00 HORAS
 COD: 99292

DIAGNÓSTICOS:

- CHOQUE SÉPTICO
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA
- NEUMONÍA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII BINET B

SUBJETIVO:**OBJETIVO:**

NEUROLÓGICO: PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO, SOMNOLIENTO, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15/15, NO PRESENTA FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MOTRICIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADA.
 CARDIOVASCULAR: PACIENTE DESDE SU INGRESO HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE SE MANTIENE CON APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN HORAS CON LO QUE MANTIENE TA 123/54 MMHG, TAM: 78 MMHG FC: 60 LATIDOS POR MIN, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, LACTATO 1.0, DELTA DE CO2: 10, SATURACIÓN VENOSA EN 62%, NO ALTERACIÓN DE LA MICRO Y MACRODINAMIA, A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACIÓN AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO SINUSAL A LA ADMINISTRACIÓN DE DOS DOSIS DE AMIODARONA.
 RESPIRATORIO: SE MANTIENE CON OXÍGENO POR CANULA NASAL SIMPLE CON FIO2: 24%, FR 19, SATO2 98% A LA AUSCULTACIÓN MV CONSERVADO BILATERAL, GSA: PH 7.36 PCO2 29 PO2 108 PA/FIO2: 450, NO SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO MALA MECÁNICA VENTILATORIA, REALIZARON TC PULMONAR PREVIA DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL DERECHO CAVITADO EN ESE CONTEXTO SE CATALOGA COMO NEUMONIA CAVITADA NOSOCOMIAL, PENDIENTE INFORME DE TC SIMPLE DE TORAX, SE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA PARA BRONCOSCOPÍA.

RENAL/METABOLICO: GASTO URINARIO DE 0.5 ML/KG/H, SIN MEDIAR DIURETICO, ELECTROLITOS: NA: 138, POTASIO 4.5, CLORO 106.9, MAGNESIO 1.05, BUENA TOLERANCIA A DIETA ORAL PROGRAMADA, ÚLTIMA GLUCEMIA 118 MG/DL.

INFECCIOSO: PACIENTE CON CHOQUE SÉPTICO DE FOCO PULMONAR

Examen Físico:

PRESENTA EN EXÁMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS 2440, NEUTRÓFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6, PRESENTA FIEBRE LOS DÍAS PREVIOS, CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS, ADemás NEUTROPENIA, SE INVESTIGARA NEUMOCYSTIS JIROVECCI, SE ENVIA BD-GLUCANO-GALACTATO MANAÑO, Y SE SOLICITA VALORACIÓN POR PARTE NEUMOLOGÍA.
 COMENTARIO: PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO DE LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII BINET B REFRACTARIO AL TRATAMIENTO, ACTUALMENTE EN 6TA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB INICIADO EL DÍA 21/07/2023, PACIENTE QUE INGRESA EN CATEGORÍA III CON TECHO TERAPÉUTICO CON CHOQUE SÉPTICO DE FOCO PULMONAR SECUNDARIO A NEUTROPENIA FEBRIL, FUE TRATADO PREVIAMENTE POR VARIAS OCASIONES, HOSPITALIZADO EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES, CON USO DE VARIOS ANTIBIÓTICOS, SE ENVIA MUESTRAS A LABORATORIO PARA INVESTIGAR GERMENES MULTIRRESISTENTES, NEUMOCYSTIS JIROVECCI Y SE ENCUENTRA PENDIENTE PANCULTIVOS, PACIENTE GRAVE ESTABILIZADO HEMODINÁMICAMENTE, POR AHORA NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS, SE INFORMA A FAMILIARES SOBRE ESTADO ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES A CARGO DE MEDICO TRATANTE DE TURNO.
 SE COMUNICA A FAMILIARES SOBRE ESTADO ACTUAL DE PACIENTE.
 DR. MARCELO CASTELO MSP. 0602762726 / DR. CARLOS MONTENEGRO MSP. 0401314026/DR. ALFONSO VILLARREAL MSP. 0201656022
 MEDICINA CRÍTICA.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Marcelo Castelo
 ESPECIALISTA EN MEDICINA
 CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA
 C.I.: 0602762726

Fecha: 01-AUG-2023 19:23:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
 Médico: MDDH ARGOTTI ALTAMIRANO MARCO VINICIO
 ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS - CC: 1801749514 - LIC F6 N17

Evolución: NOTA DE EVOLUCION NOCTURNA.
 NOMBRE: ABASOLO CHICANGO JESUS MANUEL - 77 AÑOS
 HORA DE INICIO ATENCION: 19:25 HORAS
 HORA DE FINALIZACION: 20:30 HORAS
 COD: 99292

DIAGNÓSTICOS:

- CHOQUE SÉPTICO
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA (SUPERADA)
- NEUMONÍA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA

SUBJETIVO:**OBJETIVO:**

NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ORIENTADO, SOMNOLIENTO, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15/15. NO PRESENTA FOCALIDAD NEUROLÓGICA. PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ, MOTRICIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. SECUELA DE PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA

CARDIOVASCULAR: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE SE MANTIENE CON APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG/KG/MIN TA: 102/43 MMHG, TAM: 65 MMHG FC: 59 LATIDOS POR MIN, RS. LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, LACTATO 1.0, DELTA DE CO₂: 6. SATURACIÓN VENOSA EN 55%, HB: 7. NO EVENTOS DE FA. VALORACIÓN HEMODINÁMICA VT1: 17 GC. 3.5 IC. 2.3 VS. 54 RVS. 2330 TAPSE: 23 FEVI: 52% E/A: 1.46. SE CONSIDERA TRANSFUSIÓN DE 2 PGL. ECOCARDIOGRAMA: FALLA DIASTOLICA GL. FUNCIÓN SISTOLICA VI CONSERVADA, FE: 67%

RESPIRATORIO: CON O₂ POR CANULA NASAL SIMPLE CON FIO₂: 24% FR: 20 SATO₂ 97% AP: MV CONSERVADO BILATERAL GSA: SIN TRASTORNO DE V/O. P/F: 375, NO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA. TAC CON EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL DERECHO CAVITADO EN FSE. CONTEXTO SE CATALOGA COMO NEUMONIA CAVITADA NOSOCOMIAL, PENDIENTE INFORME DE TC SIMPLE DE TORAX, NEUMOLOGIA REALIZARA BRONCOSCOPIA AM.

RENAL/METABOLICO: CREAT: 1.2 GASTO URINARIO DE 0.9 ML/KG/H, MEDIANDO DIURETICO, ELECTROLITOS: NA: 136, POTASIO 4.0, CLORO 105, MAGNESIO 1.05. BUENA TOLERANCIA A DIETA ORAL PROGRAMADA. ULTIMA GLUCEMIA 118 MG/DL.

INFECCIOSO: CHOQUE SEPTICO POR DEFINICIÓN. HEMATOGRAMA LEUCOCITOS: 1670 SEG. 13.8 PCT. 2.17 PCR: 247. RESPUESTA INFLAMATORIA ATENUADA. NO FIEBRE. PD RESULTADO DE SPP 65. B.D GLUCANO. GALACTOMANANO. CON

Examen Físico: MONOTERAPIA EMPIRICA CARBAPENEMICO MAS PROFILAXIS ATB VIRAL, NEMOCISTIS JIROVECCI, HONGOS.

COMENTARIO: PACIENTE ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO ONCOLOGICO DE LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B REFRACTARIO AL TRATAMIENTO, ACTUALMENTE EN 6TA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB INICIADO EL DÍA 21/07/2023 CON ANTECEDENTE DE 2 INGRESOS HOSPITALARIOS EN LOS 2 ÚLTIMOS MESES MAS TTO ATB MULTIPLE. SE COMPLICA CON CHOQUE SÉPTICO DE FOCO PULMONAR SECUNDARIO A NEUTROPENIA FEBRIL, SE ENVIA MUESTRAS A LABORATORIO PARA INVESTIGAR GERMINES MULTIRESISTENTES, NEUMOCYSTIS JIROVECCI, SE ENCUENTRA PENDIENTES PANCULTIVOS, PACIENTE GRAVE ESTABILIZADO HEMODINÁMICAMENTE, NO TIENE OTROS FALLOS ASOCIADOS. ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES.

DR. MARCO ARGOTTI MSP 1801749514

BOLETA Nro. 001 de 2023
 Dr. Marco Argotti
 Especialista en Cuidados Intensivos

1801749514

1801749514

1801749514

1801749514

1801749514

1801749514

1801749514

1801749514

1801749514

1801749514

Fecha: 01-AUG-2023 02:29:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico: MDÓD LLERENA RENGEL, PABLO ANDRES

Evolución: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOTA DE INGRESO

ABASOLO CHICANGO JESUS MANUEL - 77 AÑOS

CI: 0400055471 - HCL: 228203

HORA DE INICIO 00:00

HORA DE FIN 2:30

CÓDIGO: 99291 - 99292

FECHA DE INGRESO A SOLCA: 31/07/2023 17:42

FECHA DE INGRESO A UCI: 31/06/2023 22:15

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

- CHOQUE SÉPTICO
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA
- NEUMONÍA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOLOGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII BINET B

SCORES DE INGRESO:

- ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 14 (04V4M6)
- SOFA: 9 PUNTOS (MORTALIDAD 20%)
- APACHE II: 24 PUNTOS (MORTALIDAD 49.7%)
- SAPS II: 52 PUNTOS (MORTALIDAD 50.7%)
- ECOG: GRADO 3
- NUTRIC SCORE: 6 PUNTOS (RIESGO ALTO)
- CHARLSON: 7 PUNTOS (SUPERVIVENCIA A 10 AÑOS 0.01%)
- CISNE: 3 PUNTOS RIESGO ALTO
- BARTHEL: 40 DEPENDENCIA SEVERA
- PPS: 30
- KARNOFSKY: 30
- PPE: 8
- PAP: 8.5

DATOS DE FILIACIÓN:

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS, NACIDO EN TULCAN Y RESIDENTE EN SANTO DOMINGO, INSTRUCCION SUPERIOR, OCUPACION ABOGADO, GRUPO SANGUINEO ORH +, DIESTRO, ATEO.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

- HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA A LOS 75 AÑOS TRATADO CON TAMSULOSINA 0.4 MG VO QD.
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DESDE LOS 75 AÑOS.
- COVID POSITIVO CASO LEVE EL 24/08/2022, SIN COMPLICACIONES. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN RELACION A DISTRES TARDIO POR SARS COV2.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

- COLECISTECTOMIA A LOS 63 AÑOS POR LAPAROSCOPIA.
- CIRUGIA DE CATARATAS AMBOS OJOS A LOS 71 AÑOS.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: NO REFIERE

HABITOS: ALIMENTACION 3VECES AL DIA. MICCION 5 VECES AL DIA. DEFECACION 2 VECES AL DIA.

ALERGIAS: NO REFIERE.

HISTORIA ONCOLOGICA:

LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAII BINET B, DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. RECIBIÓ VARIOS TRATAMIENTOS DE QUIMIOTERAPIA CON MULTIPLES RECAIDAS: R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016, 6 CICLOS CON TOXICIDAD HEMATOLOGICA MODERADA A GRAVE.

Examen Físico:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

POR LO QUE NO RECIBE 2 ÚLTIMOS CICLOS. EN AGOSTO/2020 PRESENTA RECAIDA DE ENFERMEDAD, CON MASA VOLUMINOSA ABDOMINAL Y LINFOCITOSIS + CARIOTIPO COMPLEJO EN MEDULA OSEA, P53 NEGATIVO POR LO QUE SE INICIA 2DA LÍNEA R-CHOP DESDE 17/08/2020 HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS. TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020: EVOLUCION DESFAVORABLE, POR LO QUE SE INICIA 3RA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS. TAC CORPORAL 01/04/21 (POST C4): EVOLUCION FAVORABLE. EVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6, GENETICA: FISH: NEGATIVO. BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. IHQ: CD 20: NEGATIVO. CMF MO 22/06/2021: 10% DE CÉLULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). POR ANTECEDENTE DE TOXICIDAD HEMATOLOGICA Y AL DESCARTAR TRANSFORMACION A LNH DCBG, SE INICIÓ CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO CICLO 1 26/11/2021, HASTA CICLO 7 06/06/2022. ANTE PERSISTENCIA DE LINFOCITOSIS SE SOSPECHA RECAIDA 15/09/22 CMF: EXPANSION DE CELULAS B (86.7%). 15/09/22 TAC CORPORAL: NO FAVORABLE, SE CONFIRMA RECAIDA. 15/09/22 TAC CORPORAL: NO FAVORABLE, SE CONFIRMA RECAIDA. 15/09/2022: BMO: MEDULA OSEA INFILTRADA POR LINFOMA LINFOCITICO CRÓNICO. 27/9/22 CMF SE DETECTA UNA EXPANSION DE CELULAS B (97.5%). CITOGENÉTICA: 13Q14 Y 17P13: NEGATIVO. 4Q32 POSITIVO. 22/09/22: BIOPSIA GUIADA POR ECO DE MASA ABDOMINAL: IHQ CD20 Y CD45 POSITIVO, CD3: NEGATIVO. KI 67: 10%. EL 22/09/2022 CMF DE MO: CELULAS CON FENOTIPO EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE LLC-B (70%). 03/10/22: GENETICA MO CARIOTIPO NO METAFASES. FISH 14Q32 POSITIVO 13Q14 Y P53 NEGATIVO. 27/10/22 PROTEINAS T: 6.08. B2MG: 5450. ELECTROFORESIS DE PROTEINAS: SE OBSERVA DISMINUCIÓN DE BETA 2 GLOBULINA Y BANDA TENUE. IGA: 0.38 G/L. IGG: 5.82 G/L. IGM: 1.33 G/L. SE PRESENTA CASO A COMITE EL 12/10/22 Y SE DECIDE INICIO DE 5TA LÍNEA RITUXIMAB + BENDAMUSTINA C1 EL 8/11/22, C2 EL 9/12/22, C3 SE CORRIGE DOSIS (-25% DE 70MG/M2) DE BENDAMUSTINA POR TROMBOCITOPENIA PROLONGADA LO RECIBE EL 1/2/2023.

Fecha: 01-AUG-2023 02:31:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
 Médico: MDÓD LLERENA RENGEL PABLO ANDRÉS

Evolución: *CONTINUA*****

TAC POSTC3 28/2/23 CERVICAL: PERSISTEN GANGLIOS SIN CAMBIOS, NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO QUE AMERITA CONTROLES ECOGRÁFICOS. SE CONSIDERA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. TORAX: APARECE NUEVA LESIÓN NODULAR DEL SEGMENTO VI DERECHO QUE AMERITA VIGILANCIA, EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE. ABD/PEL.VIS: DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN DE UN CONGLOMERADO GANGLIONAR RETROPERITONEAL EN APROXIMADAMENTE EL 34. 2%, EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA FAVORABLE. RECIBE C4 EL 2/3/23, C5 EL 20/4/23, POSTERIOR A LO CUAL PACIENTE PRESENTA NEUTROPENIA GRADO IV PERSISTENTE POR LO QUE SE SUSPENDE CICLO 6. AL SOSPECHAR DE REFRACTARIEDAD SE DECIDE INGRESO PARA TAC CORPORAL S/C DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. EN EVALUACIÓN MEDULAR DEL 8/6/23 CON MEDULÓGRAMA QUE REPORTA: LINFOCTOS MADUROS 44%, MO CON INCREMENTO DE LINFOCTOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23: EXPANSION DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-/LO CD19LO) Y EXPRESION MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL 9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS, QUIENES SE MANTIENEN EXPECTANTES A DECISIÓN DE MÉDICO HEMATÓLOGO TRATANTE. PACIENTE QUE ES HOSPITALIZADO POR DOS OCASIONES EN EL MES DE JUNIO POR NEUMONÍA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO, CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGÍA DE TUMORES MIXTOS (DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB.

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.

MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

Examen Físico: ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD DÍA 31/07/2023 POR CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN, SIN CAUSA APARENTE, CARACTERIZADO POR DEBILIDAD GENERALIZADA; HACE 48 HORAS PRESENTA ALZA TÉRMICA EN DOMICILIO DE 38 GRADOS POR LO QUE FAMILIAR ADMINISTRA PARACETAMOL 500 MG CON LO QUE CEDE SÍNTOMAS, SIN EMBARGO, REFIERE TOS CON MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES Y DISNEA GRADO III POR LO QUE ACUDE. PACIENTE REFIERE TERMINAR TRATAMIENTO POR INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO POR CIPROFLOXACINO Y HABER SUFRIDO GOLPE FRONTAL POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO SIN ALTERACIÓN DE LA CONSCIENCIA. A LA VALORACIÓN EN LA EMERGENCIA PRESENTA TA: 85/63 MMHG FC: 112 FR: 25X SAT02: 77% FIO2: 21 T: 37.6 PESO: 51 KG TALLA: 162 CM. AL EXAMEN FÍSICO REPORTAN COMO POSITIVO PACIENTE POCO COLABORADOR. PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. RONCUS BILATERALES BIBASALES. ABDOMEN: SUAVE, DIFESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN, ESPLENOMEGALIA 7 CM BAJO REBORDE COSTAL IZQUIERDO. MASA MESOGÁSTRICA CONOCIDA DE 13 X 11 CM NO DOLOROSO A TACTO, RIG: EN USO DE PAÑAL, NO EDEMA ESCROTAL, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CAQUECTICAS. POR ANTECEDENTE DE TOMOGRAFÍA DE TÓRAX CON CONSOLIDADO BASAL DERECHO, CONSIDERAN NEUMONÍA CAVITADA E INICIAN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR MEROPENEM Y AMIKACINA, Y MANEJO DE CHOQUE SÉPTICO. SE COMUNICAN CON DR. PATRICIO HIDALGO, MÉDICO HEMATÓLOGO DEL PACIENTE, QUIEN AFIRMA QUE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE MEJORARÁ CON TRATAMIENTO QUIMIOTERAPÉUTICO NUEVO. EN ESTE CONTEXTO SOMOS INTERCONSULTADOS Y SE DECIDE INGRESO A TERAPIA INTENSIVA.

EXAMEN FÍSICO:

- SIGNOS VITALES: TA 65/40 MMHG, FC 169 LATIDOS POR MINUTO, FR 28 POR MINUTO, SAT02 93% (FIO2 0.28), T° 37.3°C.

Fecha: 01-AUG-2023 02:34:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
 Médico: MDÓD LLERENA RENGEL, PABLO ANDRÉS

Evolución: *CONTINUA*****

- EXAMEN NEUROLÓGICO GENERAL: ESCALA DE COMA DE GLASGOW 14 (O4V4M6). ISOCORIA PUPILAR DE 2 MM. FOTOMOTOR Y CONSENSUAL CONSERVADOS. MOVIMIENTOS OCULARES DIRIGIDOS, NO ASIMETRÍA FACIAL. VOCALIZACIÓN Y DEGLUCIÓN ADECUADAS APARENTEMENTE. MOVIMIENTO DE HOMBROS PRESENTE. BALANCE MOTOR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES Y SENSIBILIDAD DISTAL CONSERVADA. ROTS 2/5.
 - CABEZA: PALIDEZ MUCOCUTÁNEA, NO LESIONES MUCOSAS BUCALES, CONJUNTIVAS PÁLIDAS. MUCOSAS ORALES SECAS, PIEZAS DENTALES EN REGULAR ESTADO.
 - CUELLO: NO INGURGITACIÓN YUGULAR. PRESENCIA DE ACCESO VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO.
 - TÓRAX: EXPANSIBILIDAD TORÁCICA CONSERVADA. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES DE PREDOMINIO DERECHO. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS.
 - ABDOMEN: NO DISTENDIDO. ESCASO PANÍCULO ADIPOSO Y MASA MUSCULAR, DEPRESIBLE. NO DOLOROSO. RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.
 - RIG: SIN ESTIGMAS DE TRAUMA. NO SANGRADO NI SUPURACIÓN. PRESENCIA DE Sonda VESICAL CON ORINA CLARA EN SU INTERIOR.
 - EXTREMIDADES: TIBIAS, PULSOS DÉBILES. LLENE CAPILAR EN 6 SEGUNDOS, MOTEADO GRADO I. SE COLOCA DE LÍNEA ARTERIAL BRAQUIAL DERECHA.

EXÁMENES PARACLÍNICOS:

31/07/2023:

GLUCOSA 115.3, UREA 84, CREATININA 1.4, MAGNESIO 0.74, CALCIO IÓNICO 4.95, SODIO 136, POTASIO 4.88, CLORO 102.5, PCR 247.7, HB 8.1, HCTO 24.4, PLAQUETAS 71000, LEUCOCITOS 2.09, NEUTRÓFILOS 0.49, LINFOCITOS 1.33, MONOCITOS 0.24.

Examen Físico: EMO NO INFECCIOSO

BILIRRUBINA TOTAL 0.85, BILIRRUBINA DIRECTA 0.64, GGT 90.4, FOSFATASA ALCALINA 139, LDH 82, PROTEÍNAS TOTALES 4.91, ALBÚMINA 3.31, GLOBULINA 1.6, TP 11.4, TTP 60.9, INR 1.08.

EKG 31/07/23: RITMO SINUSAL FIBRILACIÓN AURICULAR CON RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA.

GASOMETRÍA DE INGRESO A TERAPIA INTENSIVA: PH 7.40, PCO2 24, PO2 95, HCO3 14.9, SATO2 97.1.

PAO2/FIO2 339, LACTATO 1.0, DV-ACO2 10, SVC02 33%.

VALORACIÓN ECOGRÁFICA:

- CORAZÓN: MALAS VENTANAS CARDIACAS. POCUS CONTRACTILIDAD INADECUADA POR FARVA.

- PULMONES ESCASAS LÍNEAS B BASALES DERECHAS Y PATRÓN C.

- ABDOMEN: SIN LÍQUIDO LIBRE. IMPRESIONAN RIÑONES DE MORFOLOGÍA ALTERADA. VEXUS 0.

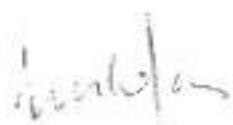
COMENTARIO:

CONDICIÓN ACTUAL GRAVE.

PACIENTE ADULTO MAYOR CON HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII BINET B, REFRACTARIO AL TRATAMIENTO. ACTUALMENTE EN 6TA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB INICIADO EL DÍA 21/07/2023. CON SCORES DE DEPENDENCIA ELEVADOS. ACTUALMENTE CURSA CUADRO DE NEUTROPENIA FEBRIL QUE CONDICIONA CHOQUE SÉPTICO DE ETIOLOGÍA NEUMONÍA CAVITADA, COMO PERSISTENCIA DE PROCESO NEUMÓNICO TRATADO POR 2 OCASIONES EN HOSPITALIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES, CON USO DE VARIOS ANTIBIÓTICOS. A SU INGRESO PACIENTE CON FARVA Y PROFUNDIZACIÓN DE COMPROMISO HEMODINÁMICO. PACIENTE QUE INGresa EN CATEGORÍA III CON TECHO TERAPÉUTICO. SE INFORMA A FAMILIARES SOBRE ESTADO ACTUAL Y POSIBLES COMPLICACIONES.

DR. FERNANDO JARA MSP. 1103787295 / DR. PABLO LLERENA MSP. 1719873604

MEDICINA CRÍTICA.




Fecha: 01-AUG-2023 01:10:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico: MDÓD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

Evolución: NOTA POST-PROCEDIMIENTO - COLOCACIÓN LÍNEA ARTERIAL

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, PACIENTE MONITORIZADA (EKG, PA NO INVASIVA, PULSIOXIMETRÍA), SE CANALIZA ARTERIAL BRAQUIAL DERECHA CON CATÉTER 20 GA AL SEGUNDO INTENTO, SE COMPRUEBA RETORNO ADECUADO, SE CUBRE CON APOSITO ESTÉRIL.
COMPLICACIONES: NINGUNA
SANGRADO 10 ML.

INSUMOS UTILIZADOS:

- TRANSDUCTOR DE LÍNEA ARTERIAL INVASIVA # 1
- CATÉTER ARTERIAL 20 GA X 8 CM # 1
- CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 ML # 1
- GUANTES ESTÉRILES N° 7 # 1
- GASAS DE ALGODÓN ESTÉRIL 10 X 10 UNIDADES # 10
- GORRA QUIRÚRGICA # 1
- GORRO DE ENFERMERA # 1
- MASCARILLA QUIRURGICA TIRAS O ELASTICO TAMAÑO #2
- APOSITO TRANSPARENTE 8.5 CM X 7 CM # 1 # 1

DR. FERNANDO JARA MSP. 1103787295 / DR. PABLO LLERENA MSP. 1719873604
MEDICINA CRÍTICA.



Fecha: 01-AUG-2023 09:42:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico: MD&B MONTENEGRO CHAMORRO CARLOS DANILOV
DOCTOR EN MEDICINA - CC: 0401314026

Evolución: INTERCONSULTA A NEUMOLOGÍA.

ABASOLO CHICANGO JESÚS MANUEL - 77 AÑOS

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

- CHOQUE SÉPTICO, DE FOCO NEUMÓNICO.
- NEUTROPENIA FEBRIL.
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII BINET B

HISTORIA ONCOLÓGICA:

LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII BINET B, DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. RECIBIÓ VARIOS TRATAMIENTOS DE QUIMIOTERAPIA CON MÚLTIPLES RECAIDAS: R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016, 6 CICLOS CON TOXICIDAD HEMATOLÓGICA MODERADA A GRAVE POR LO QUE NO RECIBE 2 ÚLTIMOS CICLOS. EN AGOSTO/2020 PRESENTA RECAIDA DE ENFERMEDAD, CON MASA VOLUMINOSA ABDOMINAL. TAC POSTC3 28/2/23 CERVICAL: PERSISTEN GANGLIOS SIN CAMBIOS, NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO QUE AMERITA CONTROLES ECOGRÁFICOS. SE CONSIDERA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. TORAX: APARECE NUEVA LESIÓN NODULAR DEL SEGMENTO VI DERECHO QUE AMERITA VIGILANCIA. EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE. PACIENTE QUE ES HOSPITALIZADO POR DOS OCASIONES EN EL MES DE JUNIO POR NEUMONÍA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULÁNICO, CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGÍA DE TUMORES MIXTOS (DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB.

AL MOMENTO CON LESIONES PERSISTENTES PULMONARES A NIVEL TOMOGRÁFICO, CON POSIBLE CAVERNA VS NEUMATOCELE, CON LESIÓN EN VIDRIO DESLUSTRAO Y PATRÓN FIBROTICO. SE SOLICITA INTERCONSULTA PARA SU VALORACIÓN.

- SIGNOS VITALES: TA 65/40 MMHG, FC 169 LATIDOS POR MINUTO, FR 28 POR MINUTO, SATO2 93% (FIO2 0.28), T° 37.3°C.

- TÓRAX: EXPANSIBILIDAD TORÁCICA CONSERVADA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES DE PREDOMINIO DERECHO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS.

EXÁMENES PARACLÍNICOS:

Examen Físico: 31/07/2023:

GLUCOSA 115.3, UREA 84, CREATININA 1.4, MAGNESIO 0.74, CALCIO IÓNICO 4.95, SODIO 136, POTASIO 4.88, CLORO 102.5, PCR 247.7, HB 8.1, HCTO 24.4, PLAQUETAS 71000, LEUCOCITOS 2.09, NEÚTROFILOS 0.49, LINFOCITOS 1.33, MONOCITOS 0.24.

DR. MARCELO CASTELLO, MSP: 0602762726

DR. CARLOS MONTENEGRO, MSP: 0401314026

MED. CRÍTICA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Marcelo Castello
ESPECIALISTA EN MEDICINA
CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA
C.I.: 0602762726

Fecha : 01-AUG-2023 14:32:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO
MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: NEUMOLOGIA RESPUESTA INTERCONSULTA

SEVERIDAD MODERADA COMPLICIDAD MODERADA

MIGUEL DE 77 AÑOS NACIDO EN TULCAN, RESIDENTE EN SANTO DOMINGO, ABOGADO, NO FUMADOR, NO EXPUESTO A CARBURANTE DE BIOMASA, TIENE UN PERRO EN CASA, NO PLANTAS, NIEGA HUMEDAD EN DOMICILIO, VACUNAS COVID19 3 DOSIS

APP: LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAIBINET B, RINITIS, COVID 19 EN AGO 22, COVID 19 JUN 23, NEFROPATIA CRONICA, HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA DIAGNOSTICO HACE VARIOS AÑOS EN TERAPIA CON TAMISULOSINA 0.5 MILIGRAMOS QD AM, SINUSITIS EN MANEJO CON ORI, AQX, COLECTISTECTOMIA A LOS 63 AÑOS POR LAPAROSCOPIA, CIRUGIA DE CATARATAS AMBOS OJOS A LOS 71 AÑOS.
ALERGIAS: NO REFIERE.
APE: NO REFIERE

MOTIVO DE INTERCONSULTA: NEUMOPATIA INESPECIFICA

DG: LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA + CHOQUE SEPTICO DE FOCO RESPIRATORIO + NEUMONIA CAVITADA + APLASIA MEDULAR + NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA

S: ESCASA TOS AL MOMENTO.
O: SAT 90% 2 LITRO CANULA NASAL.

31-07-2023 NA 136 K 4.88 CL, 102.5 MG 0.74 CA IONICO 4.95 PCR 247.7 HB 8.1 LEU 2.09 PLAQUETAS 71000 GLU 115.3 UREA 84 CREA 1.4 INR 1.08 ALBUMINA 3.31 GGT 90
GASOMETRIA PCO2 28 PO2 77 LAC 1.2 PH 7.45

31-07-2023 TAC DE TORAX: PD INFORME, INFILTRADO ALVEOLAR QUE SE EXTIENDE DESDE SEGMENTO 2 DERECHO HASTA EL SEGMENTO 6 Y 10 DEL LOBULO INFERIOR IPSILATERAL, PRESENTA DE INFILTRADO NEUMONICO EN LOBULO INFERIOR CON PRESENCIA DE NIVEL EN SU INTERIOR COMPATIBLE CON LESION CAVITARIA.

23-06-2023: TC DE TÓRAX EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE PATRÓN DE CONDENSACIÓN ALVEOLAR POSTERO BASAL DERECHO, COMPROMETE LOS SEGMENTOS VI Y VII Y X, ASOCIADA SIGNOS DE BRONCOGRAMA AÉREO, DISCRETO PATRÓN ACTINAR A NIVEL POSTERO BASAL IZQUIERDO, IMAGEN NODULAR DE 6 MM SEGMENTO VI IZQUIERDO.

Examen Físico:

ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, HOSPITALIZADO PREVIAMENTE POR CUADROS DE NEUMONIA POR SARS COV2 (ANTIGENO POSITIVO JUNIO 2023). EN ÚLTIMA TOMOGRAFIA SE EVIDENCIA NUEVAMENTE INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACIÓN. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO BRONCOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUIAL PARA ELUCIDAR CAUSA, PLANIFICADO PARA EL DIA DE MAÑANA.

PLAN:
BRONCOSCOPIA - BTB - LBA 02.08.2023
CONSENTIMIENTO INFORMADO
NPO DESDE LAS 22H00
SUSPENDER ENOXAPARINA 12 HORAS PREVIAS AL PROCEDIMIENTO



Fecha: 01-AUG-2023 13:11:00 H.C.: 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico: ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN 1

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:
- CHOQUE SÉPTICO
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA
- NEUMONIA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAII BINET B

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA
MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE DE LA TERCERA EDAD, SONMOLIENTO, RECEPTIVO AL ESTIMULO VERBAL, RESPONDE A SU NOMBRE. COLABORA DURANTE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICO, SE REALIZA HIGIENE BUCAL PARA REALIZA TOMA DE MUESTRA DE ESPUTO, PACIENTE COLABORA SE LOGRA TOMAR MUESTRA, PACIENTE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES, IRRADICACIONES DIAFRAGMATICAS, DESCARGAS DIAFRAGMATICAS, EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO, LOGRANDO MOVILIZAR DE FORMA AUTONOMA SECRECIONES MUCOPURULENTAS VERDOSAS. PACIENTE QUE POSTERIOR AL MANEJO E INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON ADECUADOS PARAMETROS DE OXIGENACIÓN, SATURACIÓN SOBRE LOS 90%, MANTIENE ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:
1 PAR GUANTES DE MANEJO
1 FRASCO PARA TOMA DE ESPUTO
1 INCENTIVOMETRO

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

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038

Fecha : 04-AUG-2023 13:44:00 H.C. : 228203 Paciente: ABASOLO CHICANGO JESUS MIGUEL
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN 1

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

- CHOQUE SÉPTICO
- FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA
- NEUMONÍA NOSOCOMIAL
- NEUTROPENIA FEBRIL
- LESIÓN RENAL AGUDA
- ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
- TOXICIDAD HEMATOLÓGICA A QUIMIOTERAPIA (RITUXIMAB/BENDAMUSTINA)
- DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA RAI I BINET B

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA.

MOTIVO DE INGRESO A LA UNIDAD: CHOQUE SÉPTICO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE DE LA TERCERA EDAD, RECEPTIVO AL ESTIMULO VERBAL, COLABORA DURANTE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA, PACIENTE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES, IRRADICACIONES DIAFRAGMATICAS, DESCARGAS DIAFRAGMATICAS, EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO, LOGRANDO MOVILIZAR DE FORMA AUTONOMA SECRECIONES MUCOPURULENTAS VERDOSAS TODA LA SESIÓN DE FISIOTERAPIA SE REALIZA EN SEDESTACIÓN FUERA DE CAMA, PACIENTE QUE POSTERIOR AL MANEJO E INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON ADECUADOS PARAMETROS DE OXIGENACIÓN, SATURACIÓN SOBRE LOS 90%, MANTIENE ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 PAR GUANTES DE MANEJO
- 1 INCENTIVOMETRO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AEREA
EJERCICIOS RESPIRATORIOS
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038

