

Fecha : 10-AUG-2023 05:31:00 H.C. : 309771 Paciente: TOAPANTA CHANGOLUISA JOSE ROBERTO
Médico : MD@J TERAN CEVALLOS STEPHANNY
MEDICA - CC: 0917701336

Evolución: NOTA DE ALTA

PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD
DH: 4

DIAGNÓSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS GRANDES B + RECAÍDO/REFRACTARIEDAD +
BICITOPENIA + HIPOMAGNESEMIA + TOS CRÓNICA
MOTIVO DE INGRESO: PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA R-ICE CICLO 6

P0: LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS GRANDES B + RECAÍDO/REFRACTARIEDAD: DIAGNÓSTICO
CONFIRMADO EL 28/08/2019 MEDIANTE BIOPSIA EXCISIONAL DE CONGLOMERADO GANGLIONAR:
LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS B. BCL2, CD10, CD20: POSITIVO. KI67: 80%. PET CT 30/09/2019 ACTIVIDAD
LINFOPROLIFERATIVA SUPRA E INFRADIAFRAGMÁTICA CON COMPROMISO EXTRANODAL EN PULMÓN Y
BAZO. ACTIVIDAD METABÓLICA EN GANGLIOS EN AXILA. AUMENTO DE TAMAÑO Y METABOLISMO EN
CONGLOMERADO GANGLIONAR EN RETROPERITONEO. HA RECIBIDO 3 LÍNEAS DE QUIMIOTERAPIA:
PRIMER ESQUEMA: R-CHOP POR 6 CICLOS HASTA FEBRERO DEL 2020. PET DE CONTROL: DATOS DE
ACTIVIDAD TUMORAL. SE CATALOGA COMO REFRACTARIO Y SE INICIA SEGUNDA LÍNEA ESQUEMA R-
ESHAP HASTA 18/05/2021 POR 6 CICLOS. PET DE CONTROL: PERSISTENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL. SE
INICIA TERCERA LÍNEA ESQUEMA GEMOX DESDE EL 28/04/2022 HASTA 12/10/2022. TAC CORPORAL
23/11/2022: EVOLUCION DESFAVORABLE. ES REFERIDO PARA MANEJO INTEGRAL.

EN SOLCA REVISIÓN DE LAMINILLAS: 14/4/2023: BIOPSIA DE MASA RETROPERITONEAL: MUESTRA DE
MÚSCULO LISO. CMF: RATIO CD4/CD8 (4.3, NORMAL). NO SE DETECTA NINGUNA EXPANSIÓN DE CELULAS
ABERRANTES Y/O NORMALES EN LA MUESTRA ANALIZADA.

TC TÓRAX 20/06/23: DISMINUCIÓN DE IMAGEN NODULAR SEGMENTO VI PULMÓN DERECHO HASTA EN
50%. SE INICIA CUARTA LÍNEA ESQUEMA R-ICE CICLO 1 EL 11/04/2023. HASTA CICLO 5 EL 13/07/23.
CONTROL INTERIM POST-C3 TC TÓRAX 20/06/23: DISMINUCIÓN DE IMAGEN NODULAR SEGMENTO VI
PULMÓN DERECHO HASTA EN 50%. INGRESA PARA PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA CICLO 6 ESQUEMA R-
ICE. INICIA EL 07/08/23. D4.

P2: BICITOPENIA: ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE. 02/08/2023: HB:
11.2, HCTO: 32.3%, VCM: 95.8, HCM: 33.2. PLAQ 140.000. SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL

Examen Físico: P3: HIPOMAGNESEMIA: AL INGRESO 02/08/23: MG: 0.59. MANEJADO CON SULFATO DE MAGNESIO 1 GR
(D3/3 HASTA 8/8/23)

P4: TOS CRÓNICA: DESDE HACE 1 MES REFIERE TOS PRODUCTIVA CON EXPECTORACIÓN BLANQUECINA
ESCALA, NO CIANÓZANTE. NO EMETIZANTE QUE SE INTENSIFICA EN EL CURSO DEL DÍA CON ACCESOS
PAROXÍSTICOS QUE CAUSAN CEFALEA OCASIONAL, APARENTEMENTE POSTERIOR A CICLO 3 DE QT.
ÚLTIMO CONTROL TC TÓRAX 20/06/23: DISMINUCIÓN DE IMAGEN NODULAR SEGMENTO VI PULMÓN
DERECHO HASTA 50%. EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGÍA (DR. JARRÍN), QUE FILIAN TOS CRÓNICA EN
PROBABLE RELACIÓN CON ASMA. 24/07/23 ESPIROMETRIA SIMPLE + TEST BRONCODILATADOR: FVC: 5100
ML (125%), FEV1: 3000 ML (94%), FEV1/FVC: 58% PBD 64%. TBD: FEV1 PBD + 450 ML Y 16%. CONCLUSIÓN:
OBSTRUCCIÓN FIJA LEVE CON TBD POSITIVO COMPATIBLE CON ASMA. DLCO: 160%, KCO: 131%.
CONCLUSIÓN: DIFUSIÓN AUMENTADA. PLETISMOGRAFÍA POR DILUCIÓN DE GASES: TLC: 125%. RV: 88%.
TLC/RV: 69%. CONCLUSIÓN: PATRÓN DE HIPERINSUFLACIÓN. BRONCOSCOPIA DE PULMÓN DERECHO +
BIOPSIA TRANSBRONQUIAL DE LÓBULO MEDIO: MUCOSA INFLAMATORIA. ESCASA SECRECIÓN
TRANSPARENTES. CMF: RATIO CD4/CD8 DISMINUIDO (0.31). NEGATIVO. BIOPSIA DE LBA: NEGATIVO PARA
MALIGNIDAD. BIOPSIA TRANSBRONQUIAL: NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. CITOLOGÍA: NEGATIVO.
CULTIVO DE MUESTRA LBA: COCOS GRAMPOSITIVOS Y GRAMNEGATIVOS (FLORA NORMAL). BAAR:
NEGATIVO, KOH: NEGATIVO. FROTIS DE LBA: NO EVIDENCIA PROCESO INFLAMATORIO ACTIVO. PCR
MTB/RIF: MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NO DETECTADO. POR PROBABLE CUADRO ASMÁTICO EN
ESTUDIOS CON PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR SE INICIA TRATAMIENTO CON
SALMETEROL/FLUTICASONA 250/25 UCG 2 INHALACIONES CADA 12 HORAS. SOLICITAN ESTUDIO DE IGE
PARA FENOTIPIFICACIÓN Y PRUEBAS DE FUNCIÓN RESPIRATORIA + TEST CON BRONCODILATADORES A
REALIZAR EN 3 MESES.

S: REFIERE NAUSEAS DE MODERADA INTENSIDAD

Fecha : 10-AUG-2023 05:37:00 H.C. : 309771 Paciente: TOAPANTA CHANGOLUISA JOSE ROBERTO
Médico : MD@J TERAN CEVALLOS STEPHANNY
MEDICA - CC: 0917701336

Evolución: CONTINUA NOTA DE ALTA

O: PESO: 65KG(70), TALLA: 163CM. SC: 1.71M2. TA: 112/65 MMHG. FC: 71LMP. FR: 18RPM. SATO2: 97%AA, T: 36.6°C
I:5055CC, E:5800CC, BH:-745CC. GU:3.71ML/KG/H. B-

PACIENTE CONSCIENTE. ORIENTADO. AFEBRIL
MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, NO ADENOPATÍAS
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, RSCRS, NO SOPLOS. MURMULLO ALVEOLAR CONSERVADO, NO
RUIDOS AÑADIDOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES. SUAVE. DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO
VISCEROMEGALIAS
RIG: NO ADENOPATÍAS INGUINALES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B
RECAÍDO/REFRACTARIO A 3 LÍNEAS DE TRATAMIENTO DERIVADO PARA 4TA LÍNEA. INGRESA PARA
PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA R-ICE C6. A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN PARA
ADQUISICIÓN DE POLATUZUMAB E INSTAURAR TERAPIA PUENTE EN COMBINACIÓN CON RITUXIMAB Y
BENDAMUSTINA. AL MOMENTO SIN SIGNOS DE TOXICIDAD. POR LO QUE SE AUTORIZA ALTA.

PLAN:

- ALTA
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON DR MOSQUERA EL 17/08/23
- CONTROL DE LABORATORIO PREVIA CITA (TIENE PACIENTE)
- CONTINUAR PROFILAXIS DOBLE
- MANTENER MEDICACIÓN HABITUAL
- TC DE EVALUACIÓN POST CICLO 6 AGENDADA PARA EL 02/09/23
- ACUDIR A EMERGENCIA EN CASO DE REQUERIR. SIGNOS DE ALARMA: DOLOR, ALZA TERMICA, VOMITO, DIARREA

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. STEPHANNY TERAN C MSP 0917701336
MÉDICO RESIDENTE

Dr. Ricardo Mosquera C.
HEMATÓLOGO
Cod. MSP. 0705329415

SO. CA NUCLEO DE QUITO
Dra. Stephanny Teran
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 0917701336

Fecha : 09-AUG-2023 03:52:00 H.C. : 309771 Paciente: TOAPANTA CHANGOLUISA JOSE ROBERTO
Médico : MDÜX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA
MEDICA - CC: 1850136654

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN AM

PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD
DH: 3

DIAGNÓSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS GRANDES B + RECAÍDO/REFRACTARIEDAD + BICITOPENIA + HIPOMAGNESEMIA + TOS CRÓNICA
MOTIVO DE INGRESO: PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA R-ICE CICLO 6

P0: LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS GRANDES B + RECAÍDO/REFRACTARIEDAD, DIAGNÓSTICO CONFIRMADO EL 28/08/2019 MEDIANTE BIOPSIA EXCISIONAL DE CONGLOMERADO GANGLIONAR: LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS B. BCL2, CD10, CD20: POSITIVO. KI67: 80%. PET CT 30/09/2019 ACTIVIDAD LINFOPROLIFERATIVA SUPRA E INFRADIAFRAGMÁTICA CON COMPROMISO EXTRANODAL EN PULMÓN Y BAZO. ACTIVIDAD METABÓLICA EN GANGLIOS EN AXILA. AUMENTO DE TAMAÑO Y METABOLISMO EN CONGLOMERADO GANGLIONAR EN RETROPERITONEO. HA RECIBIDO 3 LÍNEAS DE QUIMIOTERAPIA: PRIMER ESQUEMA: R-CHOP POR 6 CICLOS HASTA FEBRERO DEL 2020. CON PET DE CONTROL CON DATOS DE ACTIVIDAD TUMORAL. SE CATALOGA COMO REFRACTARIO Y SE INICIA SEGUNDA LÍNEA ESQUEMA R-ESHAP HASTA 18/05/2021 POR 6 CICLOS. PET DE CONTROL CON PERSISTENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL. SE DECIDE INICIAR TERCERA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA GEMOX DESDE EL 28/04/2022 HASTA 12/10/2022. CONTROL DE FIN DE TRATAMIENTO CON TAC CORPORAL 23/11/2022: CONGLOMERADO RETROPERITONEAL DE 59X44MM INTERCAVO-AÓRTICO, PARA-AÓRTICO Y RETO-AÓRTICO. INCREMENTO DE LA DENSIDAD DE LA GRASA MESENTÉRICA. IMÁGENES PSEUDONODULARES DE MAYOR DENSIDAD DE 18X10MM. ES REFERIDO PARA MANEJO INTEGRAL. EN SOLCA REVISIÓN DE LAMINILLAS: 14/4/2023: BIOPSIA DE MASA RETROPERITONEAL: MUESTRA DE MÚSCULO LISO. CMF: RATIO CD4/CD8 (4.3. NORMAL). NO SE DETECTA NINGUNA EXPANSIÓN DE CELULAS ABERRANTES Y/O NORMALES EN LA MUESTRA ANALIZADA.

Examen Físico: TC TÓRAX 20/06/23: DISMINUCIÓN DE IMAGEN NODULAR SEGMENTO VI PULMÓN DERECHO HASTA EN 50% RESPECTO A ESTUDIO ANTERIOR (05/23). SE DECIDE INICIAR CUARTA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA R-ICE CICLO 1 QUE RECIBE EL 11/04/2023. CICLO 2 EL 02/05/2023. CICLO 3 EL 23/05/2023. CONTROL POST-QT CON TC TÓRAX DEL 20/06/23: DISMINUCIÓN DE IMAGEN NODULAR SEGMENTO VI PULMÓN DERECHO HASTA EN 50% RESPECTO A ESTUDIO ANTERIOR (MAYO/23). SE PERFUNDE EL CICLO 4 EL 21/06/2023 Y CICLO 5 EL 13/07/23, SIN COMPLICACIONES. INGRESA PARA RECIBIR PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA CICLO 6 ESQUEMA R-ICE. INICIA EL 07/08/23, D3.


P2: BICITOPENMIA: ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE. 02/08/2023: HB: 11.2, HCTO: 32.3%, VCM: 95.8, HCM: 33.2. PLAQ 140.000, AL MOMENTO SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES.

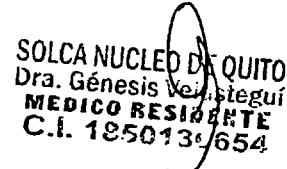
P3: HIPOMAGNESEMIA: AL INGRESO CONTROL 02/08/23: MG: 0.59. EN TRATAMIENTO CON SULFATO DE MAGNESIO 1 GRAMO INTRAVENOS (3/3 CULMINA 8/8/23)

P4: TOS CRÓNICA: PACIENTE QUE DESDE HACE 1 MES REFIERE TOS PRODUCTIVA CON EXPECTORACIÓN BLANQUECINA ESCASA, NO CIANÓZANTE, NO EMETIZANTE QUE SE INTENSIFICA EN EL CURSO DEL DÍA CON ACCESOS PAROXÍSTICOS QUE CAUSAN CEFALEA OCASIONAL, APARENTEMENTE POSTERIOR A COMPLECIÓN DE CICLO 3 DE QT. ÚLTIMO CONTROL DE TC TÓRAX 20/06/23 INDICA DISMINUCIÓN DE IMAGEN NODULAR SEGMENTO VI PULMÓN DERECHO HASTA EN 50% RESPECTO A ESTUDIO ANTERIOR (05/23). EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGÍA (DR. JARRÍN), QUIENES FILIAN TOS CRÓNICA EN PROBABLE RELACIÓN CON ASMA. EL 24/07/23 SE REALIZA ESPIROMETRIA SIMPLE + TEST BRONCODILATADOR: FVC: 5100 ML (125%), FEV1: 3000 ML (94%), FEV1/FVC: 58% PBD 64%, TBD: FEV1 PBD + 450 ML Y 16%. CONCLUSIÓN: OBSTRUCCIÓN FIJA LEVE CON TBD POSITIVO COMPATIBLE CON ASMA. DLCO: 160%, KCO: 131%, CONCLUSIÓN: DIFUSIÓN AUMENTADA. PLETISMOGRAFÍA POR DILUCIÓN DE GASES: TLC: 125%, RV: 88%, TLC/RV: 69%. CONCLUSIÓN: PATRÓN DE HIPERINSUFLACIÓN.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
09/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización


Dr. Ricardo Mosquera C.
HEMATÓLOGO
Cod. MSP. 0765323445


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Genesis Velastegui
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1850136654

Fecha : 09-AUG-2023 04:06:00 H.C. : 309771 Paciente: TOAPANTA CHANGOLUISA JOSE ROBERTO
Médico : MDÜX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA
MEDICA - CC: 1850136654

Evolución: CONTINÚA NOTA DE EVOLUCIÓN AM

EL 31/07/23 SE REALIZA BRONCOSCOPIA DE PULMÓN DERECHO + BIOPSIA TRANSBRONQUIAL DE LÓBULO MEDIO: MUCOSA INFLAMATORIA, ESCASA SECRECIÓN TRANSPARENTE, CMF: RATIO CD4/CD8 DISMINUIDO (0.31), NEGATIVO, BIOPSIA DE MUESTRA LBA: NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. BIOPSIA TRANSBRONQUIAL: NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. CITOLOGÍA: NEGATIVO. CULTIVO DE MUESTRA LBA: COCOS GRAMPOSITIVOS Y GRAMNEGATIVOS (FLORA NORMAL), BAAR: NEGATIVO, KOH: NEGATIVO. FROTIS DE LBA: NO EVIDENCIA PROCESO INFLAMATORIO ACTIVO. PCR MTB/RIF: MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NO DETECTADO. POR FILIACIÓN PATOLÓGICA CON PROBABLE CUADRO ASMÁTICO EN ESTUDIOS CON PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR SE PRESCRIBE TRATAMIENTO CON SALMETEROL/FLUTICASONA 250/25 UCG 2 INHALACIONES CADA 12 HORAS. SOLICITAN ESTUDIO DE IGE PARA FENOTIPIFICACIÓN Y PRUEBAS DE FUNCIÓN RESPIRATORIA + TEST CON BRONCODILATADORES A REALIZAR EN 3 MESES.

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICO

OBJETIVO: PESO: 65KG(70), TALLA: 163CM, SC: 1.71M2. TA: 104/61 MMHG, FC: 62LMP, FR: 19RPM, SATO2: 88%AA, T: 36.7°C. I: 6621CC, E: 4800CC, BH: +1821CC, GU: 2.98ML/KG/HORA. B4 (1). ECG: 15/15, PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, AFEBRIL, LLENADO CAPILAR 2SEG.

Examen Físico: CABEZA: SIMÉTRICA. MÓVIL. PUPILAS ISOCÓRICAS. FOTOREACTIVAS. MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. CUELLO: SIMÉTRICO. MÓVIL, NO ADENOPATÍAS PALPABLES, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX: SIMÉTRICO. NORMOEXPANSIBLE. CORAZÓN: RSCRS. NORMOFONÉTICOS. NO SOPLOS. PULMONES: MURMULLO ALVEOLAR CONSERVADO. NO RUIDOS AÑADIDOS. ABDOMEN: RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. NO VISCEROMEGALIAS. RIG: NO ADENOPATÍAS INGUINALES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. MOVILIDAD CONSERVADA. NO EDEMAS. NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.


ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B RECAÍDO/REFRACTARIO A 3 LÍNEAS DE TRATAMIENTO DERIVADO PARA 4TA LÍNEA. INGRESA PARA PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA BAJO ESQUEMA R-ICE C6. A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN PARA ADQUISICIÓN DE POLATUZUMAB E INSTAURAR TERAPIA PUENTE EN COMBINACIÓN CON RITUXIMAB Y BENDAMUSTINA. PACIENTE QUE PRESENTA BALANCES HÍDRICOS POSITIVOS POR LO CUAL SE PRESCRIBE DIURÉTICO. EL DÍA DE HOY SE AUTORIZA CONTINUAR PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN SU DÍA 3.

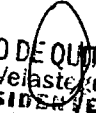
PLAN:

- PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA R-ICE C6. AUTORIZADA HOY 09/08/23 DÍA 3
- FUROSEMIDA 10MG INTRAVENOSO AM Y PM
- PROFILAXIS DOBLE
- MANTENER MEDICACIÓN HABITUAL
- TC DE EVALUACIÓN POST CICLO 6 AGENDADA PARA EL 02/09/23
- COMUNICAR NOVEDADES

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. GENESIS VELASTEGUI MSP 1850136654
MÉDICO RESIDENTE


Dr. Ricardo Mosquera C.
HEMATÓLOGO
Cod. MSP. 0705329415


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Génesis Velastegui
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 1850136654

Fecha : 08-AGO-2023 17:43:00 H.C. : 309771 Paciente: TOAPANTA CHANGOLUISA JOSE ROBERTO
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: NOTA MÉDICA

PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD
DH: 2

DIAGNÓSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS GRANDES B + RECAÍDO/REFRACTARIEDAD +
BICITOPENIA + HIPOMAGNESEMIA + TOS CRÓNICA
MOTIVO DE INGRESO: PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA R-ICE CICLO 6

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICO
OBJETIVO: PESO: 65KG(70), TALLA: 163CM. SC: 1.71M2
TA: 110/60 MMHG, FC: 71LMP, FR: 19RPM, SATO2: 89%AA, T: 36.6°C
I: 4760CC, E: 2750CC, BH: +2010CC, GU: 1.76ML/KG/HORA. B (-)
ECG: 15/15, PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, AFEBRIL, LLENADO CAPILAR
2SEG.

CABEZA: SIMÉTRICA, MÓVIL, PUPILAS ISOCÓRICAS, FOTO REACTIVAS, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS,
CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, NO ADENOPATÍAS PALPABLES, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CORAZÓN: RSCRS, NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS,
PULMONES: MURMULLO ALVEOLAR CONSERVADO, NO RUIDOS AÑADIDOS.

ABDOMEN: RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO
VISCEROMEGALIAS.

RIG: NO ADENOPATÍAS INGUINALES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILIDAD CONSERVADA, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL
CONSERVADO.

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. ES INGRESADO PARA RECIBIR CICLO 6 DE
QUIMIOTERAPIA ESQUEMA R-ICE. SE SOLICITA PEDIDO PARA CONTROL HEMATOLÓGICO COMPLETO EL
DÍA DE MAÑANA.

PLAN:

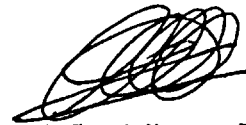
- PEDIDO DE EXÁMENES PARA CONTROL HEMATOLÓGICO COMPLETO MAÑANA 09/08/23 (TOMA DE
MUESTRA A LAS 5H00 AM)

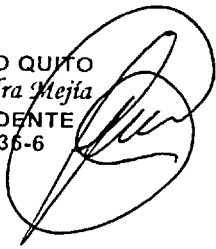
DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
08/08/2023	2957257	EXAMEN DE SANGRE


Dr. Ricardo Mosquera C.
HEMATÓLOGO
Ced. MSP. 0705329415


SOLCA NÚCLEO QUITO
Dr. Gerardo Piedra Mejía
MÉDICO RESIDENTE
CI: 172598636-6

Fecha : 08-AGO-2023 10:28:00 H.C. : 309771 Paciente: TOAPANTA CHANGOLUISA JOSE ROBERTO
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: NOTA MÉDICA

PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD
DH: 2

DIAGNÓSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS GRANDES B + RECAÍDO/REFRACTARIEDAD +
BICITOPENIA + HIPOMAGNESEMIA + TOS CRÓNICA
MOTIVO DE INGRESO: PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA R-ICE CICLO 6

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICO
OBJETIVO: PESO: 65KG(70), TALLA: 163CM. SC: 1.71M2
TA: 110/60 MMHG, FC: 71LMP, FR: 19RPM. SATO2: 89%AA, T: 36.6°C
I: 4760CC, E: 2750CC, BH: +2010CC, GU: 1.76ML/KG/HORA. B (-)
ECG: 15/15, PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, AFEBRIL, LLENADO CAPILAR
2SEG.
CABEZA: SIMÉTRICA, MÓVIL, PUPILAS ISOCÓRICAS. FOTOREACTIVAS, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS,
CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, NO ADENOPATÍAS PALPABLES. NO INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CORAZÓN: RSCRS, NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS,
PULMONES: MURMULLO ALVEOLAR CONSERVADO. NO RUIDOS AÑADIDOS.
ABDOMEN: RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO
VISCEROMEGALIAS.
RIG: NO ADENOPATÍAS INGUINALES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILIDAD CONSERVADA, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL
CONSERVADO.


Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. ES INGRESADO PARA RECIBIR CICLO 6 DE
QUIMIOTERAPIA ESQUEMA R-ICE. SE AUTORIZA PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA EL DÍA DE HOY 08/08/23.

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
08/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización


Dr. Ricardo Mosquera C.
HEMATÓLOGO
Cod. MSP. 0705329415

SOLCA NUCLEO QUITO
Dr. Gerardo Piedra Mejia
MÉDICO RESIDENTE
CI: 172598636-6



Fecha : 08-AGO-2023 06:28:00 H.C. : 309771 Paciente: TOAPANTA CHANGOLUISA JOSE ROBERTO
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN AM

PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD
DH: 2

DIAGNÓSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS GRANDES B + RECAÍDO/REFRACTARIEDAD +
BICITOPENIA + HIPOMAGNESEMIA + TOS CRÓNICA
MOTIVO DE INGRESO: PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA R-ICE CICLO 6

P0: LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS GRANDES B + RECAÍDO/REFRACTARIEDAD. DIAGNÓSTICO
CONFIRMADO EL 28/08/2019 MEDIANTE BIOPSIA EXCISIONAL DE CONGLOMERADO GANGLIONAR:
LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS B. BCL2, CD10, CD20: POSITIVO. KI67: 80%. PET CT 30/09/2019 ACTIVIDAD
LINFOPROLIFERATIVA SUPRA E INFRADIAFRAGMÁTICA CON COMPROMISO EXTRANODAL EN PULMÓN Y
BAZO. ACTIVIDAD METABÓLICA EN GANGLIOS EN AXILA. AUMENTO DE TAMAÑO Y METABOLISMO EN
CONGLOMERADO GANGLIONAR EN RETROPERITONEO. HA RECIBIDO 3 LÍNEAS DE QUIMIOTERAPIA:
PRIMER ESQUEMA: R-CHOP POR 6 CICLOS HASTA FEBRERO DEL 2020. CON PET DE CONTROL CON DATOS
DE ACTIVIDAD TUMORAL. SE CATALOGA COMO REFRACTARIO Y SE INICIA SEGUNDA LÍNEA ESQUEMA
R-ESHAP HASTA 18/05/2021 POR 6 CICLOS. PET DE CONTROL CON PERSISTENCIA DE ACTIVIDAD
TUMORAL. SE DECIDE INICIAR TERCERA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA GEMOX DESDE EL
28/04/2022 HASTA 12/10/2022. CONTROL DE FIN DE TRATAMIENTO CON TAC CORPORAL 23/11/2022:
CONGLOMERADO RETROPERITONEAL DE 59X44MM INTERCAVO-AÓRTICO, PARA-AÓRTICO Y RETO-
AÓRTICO. INCREMENTO DE LA DENSIDAD DE LA GRASA MESENTÉRICA. IMÁGENES PSEUDONODULARES
DE MAYOR DENSIDAD DE 18X10MM. ES REFERIDO PARA MANEJO INTEGRAL. EN SOLCA REVISIÓN DE
LAMINILLAS: 14/4/2023: BIOPSIA DE MASA RETROPERITONEAL: MUESTRA DE MÚSCULO LISO, CMF:
RATIO CD4/CD8 (4.3, NORMAL). NO SE DETECTA NINGUNA EXPANSIÓN DE CELULAS ABERRANTES Y/O
NORMALES EN LA MUESTRA ANALIZADA.

Examen Físico: TC TÓRAX 20/06/23: DISMINUCIÓN DE IMAGEN NODULAR SEGMENTO VI PULMÓN DERECHO HASTA EN
50% RESPECTO A ESTUDIO ANTERIOR (05/23). SE DECIDE INICIAR CUARTA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA
ESQUEMA R-ICE CICLO 1 QUE RECIBE EL 11/04/2023, CICLO 2 EL 02/05/2023, CICLO 3 EL 23/05/2023,
CONTROL POST-QT CON TC TÓRAX DEL 20/06/23: DISMINUCIÓN DE IMAGEN NODULAR SEGMENTO VI
PULMÓN DERECHO HASTA EN 50% RESPECTO A ESTUDIO ANTERIOR (MAYO/23). SE PERFUNDE EL CICLO
4 EL 21/06/2023 Y CICLO 5 EL 13/07/23. SIN COMPLICACIONES. INGRESA PARA RECIBIR PERFUSIÓN DE
QUIMIOTERAPIA CICLO 6 ESQUEMA R-ICE, INICIA EL 07/08/23, D2.

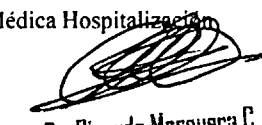
P2: BICITOPENMIA: ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE: AL INGRESO
CONTROL DEL 02/08/2023: HB: 11.2, HCTO: 32.3%, VCM: 95.8, HCM: 33.2. PLAQ 140.000, AL MOMENTO SIN
REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES.

P3: HIPOMAGNESEMIA: AL INGRESO CONTROL 02/08/23: MG: 0.59, EN TRATAMIENTO CON SULFATO DE
MAGNESIO 1 GRAMO INTRAVENOS (2/3)

P4: TOS CRÓNICA: PACIENTE QUE DESDE HACE 1 MES REFIERE TOS PRODUCTIVA CON EXPECTORACIÓN
BLANQUECINA ESCASA, NO CIANIZANTE. NO EMETIZANTE QUE SE INTENSIFICA EN EL CURSO DEL DÍA
CON ACCESOS PAROXÍSTICOS QUE CAUSAN CEFALEA OCASIONAL, APARENTEMENTE POSTERIOR A
COMPLECIÓN DE CICLO 3 DE QT. ÚLTIMO CONTROL DE TC TÓRAX 20/06/23 INDICA DISMINUCIÓN DE
IMAGEN NODULAR SEGMENTO VI PULMÓN DERECHO HASTA EN 50% RESPECTO A ESTUDIO ANTERIOR
(05/23). EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGÍA (DR. JARRÍN), QUIENES FILIAN TOS CRÓNICA EN PROBABLE
RELACIÓN CON ASMA. EL 24/07/23 SE REALIZA ESPIROMETRIA SIMPLE + TEST BRONCODILATADOR: FVC:
5100 ML (125%), FEV1: 3000 ML (94%), FEV1/FVC: 58% PBD 64%, TBD: FEV1 PBD + 450 ML Y 16%.
CONCLUSIÓN: OBSTRUCCIÓN FIJA LEVE CON TBD POSITIVO COMPATIBLE CON ASMA. DLCO: 160%, KCO:
131%, CONCLUSIÓN: DIFUSIÓN AUMENTADA. PLETISMOGRAFÍA POR DILUCIÓN DE GASES: TLC: 125%, RV:
88%, TLC/RV: 69%. CONCLUSIÓN: PATRÓN DE HIPERINSUFLACIÓN.

SOLICITUDES

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


Dr. Ricardo Mosquera C.
HEMATÓLOGO
Cod. MSP: 0705329415

SOLCA NÚCLEO QUITO
Dr. Gerardo Piedra Mejia
MÉDICO RESIDENTE
CI: 172598636-6

Fecha : 08-AGO-2023 06:29:00 H.C. : 309771 Paciente: TOAPANTA CHANGOLUISA JOSE ROBERTO
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: CONTINÚA NOTA DE EVOLUCIÓN AM

EL 31/07/23 SE REALIZA BRONCOSCOPIA DE PULMÓN DERECHO + BIOPSIA TRANSBRONQUIAL DE LÓBULO MEDIO: MUCOSA INFLAMATORIA, ESCASA SECRECIÓN TRANSPARENTE, CMF: RATIO CD4/CD8 DISMINUIDO (0.31), NEGATIVO PARA EXPANSIÓN DE CÉLULAS ABERRANTES, BIOPSIA DE MUESTRA LBA: MATERIAL FIBROHEMÁTICO, CÉLULAS BASALES Y BRONQUIALES REACTIVAS, MACRÓFAGOS ALVEOLARES CON MORFOLOGÍA CONSERVADA. NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. BIOPSIA TRANSBRONQUIAL: MUCOSA RESPIRATORIA CON CAMBIOS REACTIVOS, CARTÍLAGO HIALINO Y EPITELIO CONSERVADOS, INTERSTICIO CON ESCASOS LINFOCITOS REACTIVOS. NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. CITOLOGÍA: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS. CULTIVO DE MUESTRA LBA: COCOS GRAMPOSITIVOS Y GRAMNEGATIVOS (FLORA NORMAL QUE NO JUSTIFICA ANTIBIOGRAMA), BAAR: NEGATIVO, KOH: NEGATIVO. FROTIS DE LBA: PRESENCIA DE ESCASAS BACTERIAS, NO EVIDENCIA DE PROCESO INFLAMATORIO ACTIVO. PCR MTB/RIF: MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NO DETECTADO. POR FILIACIÓN PATOLÓGICA CON PROBABLE CUADRO ASMÁTICO EN ESTUDIOS CON PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR SE PRESCRIBE TRATAMIENTO CON SALMETEROL/FLUTICASONA 250/25 UCG 2 INHALACIONES CADA 12 HORAS. SOLICITAN ESTUDIO DE IGE PARA FENOTIPIFICACIÓN Y PRUEBAS DE FUNCIÓN RESPIRATORIA + TEST CON BRONCODILATADORES EN 3 MESES.

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICO
OBJETIVO: PESO: 65KG(70), TALLA: 163CM, SC: 1.71M2
TA: 110/60 MMHG, FC: 71LMP, FR: 19RPM, SATO2: 89%AA, T: 36.6°C
I: 4760CC, E: 2750CC, BH: +2010CC, GU: 1.76ML/KG/HORA, B (-)
ECG: 15/15, PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, AFEBRIL, LLENADO CAPILAR 2SEG.

Examen Físico: CABEZA: SIMÉTRICA, MÓVIL, PUPILAS ISOCÓRICAS, FOTO REACTIVAS, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, NO ADENOPATÍAS PALPABLES, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CORAZÓN: RSCRS, NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS, PULMONES: MURMULLO ALVEOLAR CONSERVADO, NO RUIDOS AÑADIDOS.
ABDOMEN: RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO VISCEROMEGALIAS.
RIG: NO ADENOPATÍAS INGUINALES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. MOVILIDAD CONSERVADA. NO EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.


ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B RECAÍDO/REFRACTARIO A 3 LÍNEAS DE TRATAMIENTO DERIVADO PARA 4TA LÍNEA. INGRESA PARA PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA BAJO ESQUEMA R-ICE C6. A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN PARA ADQUISICIÓN DE POLATUZUMAB E INSTAURAR TERAPIA PUENTE EN COMBINACIÓN CON RITUXIMAB Y BENDAMUSTINA. PACIENTE QUE PRESENTA BALANCES HÍDRICOS POSITIVOS POR LO CUAL SE PRESCRIBE DIURÉTICO. EL DÍA DE HOY SE AUTORIZA INICIO DE PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN SU DÍA 2.

PLAN:
- PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA R-ICE C6, AUTORIZADA HOY 08/08/23 DÍA 2
- FUROSEMIDA 10MG INTRAVENOSO AM Y PM
- PROFILAXIS DOBLE
- MANTENER MEDICACIÓN HABITUAL
- TC DE EVALUACIÓN POST CICLO 6 AGENDADA PARA EL 02/09/23
- COMUNICAR NOVEDADES

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE

SOLCA NUCLEO QUITO
Dr. Gerardo Piedra Mejía
MÉDICO RESIDENTE
CI: 172598


Dr. Ricardo Mosquera C.
HEMATÓLOGO
Cod. MSP. 0705329415

Fecha : 07-AUG-2023 06:34:00 H.C. : 309771 Paciente: TOAPANTA CHANGOLUISA JOSE ROBERTO
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN AM

PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS DE EDAD
DH: I

DIAGNÓSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS GRANDES B + RECAÍDO/REFRACTARIEDAD +
BICITOPENIA + HIPOMAGNESEMIA + TOS CRÓNICA
MOTIVO DE INGRESO: PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA R-ICE CICLO 6

P0: LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS GRANDES B + RECAÍDO/REFRACTARIEDAD, DIAGNÓSTICO
CONFIRMADO EL 28/08/2019 MEDIANTE BIOPSIA EXCISIONAL DE CONGLOMERADO GANGLIONAR:
LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS B. BCL2, CD10, CD20: POSITIVO. KI67: 80%. PET CT 30/09/2019 ACTIVIDAD
LINFOPROLIFERATIVA SUPRA E INFRADIAFRAGMÁTICA CON COMPROMISO EXTRANODAL EN PULMÓN Y.
BAZO. ACTIVIDAD METABÓLICA EN GANGLIOS EN AXILA, AUMENTO DE TAMAÑO Y METABOLISMO EN
CONGLOMERADO GANGLIONAR EN RETROPERITONEO. HA RECIBIDO 3 LÍNEAS DE QUIMIOTERAPIA:
PRIMER ESQUEMA: R-CHOP POR 6 CICLOS HASTA FEBRERO DEL 2020. CON PET DE CONTROL CON DATOS
DE ACTIVIDAD TUMORAL. SE CATALOGA COMO REFRACTARIO Y SE INICIA SEGUNDA LÍNEA ESQUEMA
R-ESHAP HASTA 18/05/2021 POR 6 CICLOS, PET DE CONTROL CON PERSISTENCIA DE ACTIVIDAD
TUMORAL. SE DECIDE INICIAR TERCERA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA GEMOX DESDE EL
28/04/2022 HASTA 12/10/2022. CONTROL DE FIN DE TRATAMIENTO CON TAC CORPORAL 23/11/2022:
CONGLOMERADO RETROPERITONEAL DE 59X44MM INTERCAVO-AÓRTICO. PARA-AÓRTICO Y RETO-
AÓRTICO. INCREMENTO DE LA DENSIDAD DE LA GRASA MESENTÉRICA. IMÁGENES PSEUDONODULARES
DE MAYOR DENSIDAD DE 18X10MM. ES REFERIDO PARA MANEJO INTEGRAL. EN SOLCA REVISIÓN DE
LAMINILLAS: 14/4/2023: BIOPSIA DE MASA RETROPERITONEAL: MUESTRA DE MÚSCULO LISO, CMF:
RATIO CD4/CD8 (4.3. NORMAL). NO SE DETECTA NINGUNA EXPANSIÓN DE CELULAS ABERRANTES Y/O
NORMALES EN LA MUESTRA ANALIZADA.

Examen Físico: TC TÓRAX 20/06/23: DISMINUCIÓN DE IMAGEN NODULAR SEGMENTO VI PULMÓN DERECHO HASTA EN
50% RESPECTO A ESTUDIO ANTERIOR (05/23). SE DECIDE INICIAR CUARTA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA
ESQUEMA R-ICE CICLO 1 QUE RECIBE EL 11/04/2023. CICLO 2 EL 02/05/2023. CICLO 3 EL 23/05/2023.
CONTROL POST-QT CON TC TÓRAX DEL 20/06/23: DISMINUCIÓN DE IMAGEN NODULAR SEGMENTO VI
PULMÓN DERECHO HASTA EN 50% RESPECTO A ESTUDIO ANTERIOR (MAYO/23). SE PERFUNDE EL CICLO
4 EL 21/06/2023 Y CICLO 5 EL 13/07/23, SIN COMPLICACIONES. INGRESA PARA RECIBIR PERFUSIÓN DE
QUIMIOTERAPIA CICLO 6 ESQUEMA R-ICE, INICIA EL 07/08/23, D1.

P2: BICITOPENIA: ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE: AL INGRESO
CONTROL DEL 02/08/2023: HB: 11.2. HCTO: 32.3%. VCM: 95.8. HCM: 33.2. PLAQ 140.000. AL MOMENTO SIN
REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES.

P3: HIPOMAGNESEMIA: AL INGRESO CONTROL 02/08/23: MG: 0.59. EN TRATAMIENTO CON SULFATO DE
MAGNESIO 1 GRAMO INTRAVENOS (2/3)

P4: TOS CRÓNICA: PACIENTE QUE DESDE HACE 1 MES REFIERE TOS PRODUCTIVA CON EXPECTORACIÓN
BLANQUECINA ESCASA, NO CIANIZANTE, NO EMETIZANTE QUE SE INTENSIFICA EN EL CURSO DEL DÍA
CON ACCESOS PAROXÍSTICOS QUE CAUSAN CEFALEA OCASIONAL. APARENTEMENTE POSTERIOR A
COMPLECIÓN DE CICLO 3 DE QT. ÚLTIMO CONTROL DE TC TÓRAX 20/06/23 INDICA DISMINUCIÓN DE
IMAGEN NODULAR SEGMENTO VI PULMÓN DERECHO HASTA EN 50% RESPECTO A ESTUDIO ANTERIOR
(05/23). EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGÍA (DR. JARRÍN). QUIENES FILIAN TOS CRÓNICA EN PROBABLE
RELACIÓN CON ASMA. EL 24/07/23 SE REALIZA ESPIROMETRIA SIMPLE + TEST BRONCODILATADOR: FVC:
5100 ML (125%), FEV1: 3000 ML (94%), FEV1/FVC: 58% PBD 64%. TBD: FEV1 PBD + 450 ML Y 16%.
CONCLUSIÓN: OBSTRUCCIÓN FIJA LEVE CON TBD POSITIVO COMPATIBLE CON ASMA. DLCO: 160%. KCO:
131%. CONCLUSIÓN: DIFUSIÓN AUMENTADA. PLETISMOGRAFÍA POR DILUCIÓN DE GASES: TLC: 125%, RV:
88%, TLC/RV: 69%. CONCLUSIÓN: PATRÓN DE HIPERINSUFLACIÓN.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
07/08/2023	C1	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Ricardo Masquera C.
HEMATÓLOGO
Cód. MSR. 9705329415

SOLCA NÚCLEO QUITO
Dr. Gerardo Piedra Mejía
MÉDICO RESIDENTE
CI: 172590030-0

Fecha : 07-AUG-2023 06:52:00 H.C. : 309771 Paciente: TOAPANTA CHANGOLUISA JOSE ROBERTO
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución:

CONTINÚA NOTA DE EVOLUCIÓN AM
EL 31/07/23 SE REALIZA BRONCOSCOPIA DE PULMÓN DERECHO + BIOPSIA TRANSBRONQUIAL DE LÓBULO MEDIO: MUCOSA INFLAMATORIA. ESCASA SECRECIÓN TRANSPARENTE. CMF: RATIO CD4/CD8 DISMINUIDO (0.31), NEGATIVO PARA EXPANSIÓN DE CÉLULAS ABERRANTES, BIOPSIA DE MUESTRA LBA: MATERIAL FIBROHEMÁTICO. CÉLULAS BASALES Y BRONQUIALES REACTIVAS, MACRÓFAGOS ALVEOLARES CON MORFOLOGÍA CONSERVADA, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. BIOPSIA TRANSBRONQUIAL: MUCOSA RESPIRATORIA CON CAMBIOS REACTIVOS, CARTÍLAGO HIALINO Y EPITELIO CONSERVADOS. INTERSTICIO CON ESCASOS LINFOCITOS REACTIVOS. NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. CITOLOGÍA: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS. CULTIVO DE MUESTRA LBA: COCOS GRAMPOSITIVOS Y GRAMNEGATIVOS (FLORA NORMAL QUE NO JUSTIFICA ANTIBIOGRAMA). BAAR: NEGATIVO, KOH: NEGATIVO. FROTIS DE LBA: PRESENCIA DE ESCASAS BACTERIAS. NO EVIDENCIA DE PROCESO INFLAMATORIO ACTIVO. PCR MTB/RIF: MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NO DETECTADO. POR FILIACIÓN PATOLÓGICA CON PROBABLE CUADRO ASMÁTICO EN ESTUDIOS CON PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR SE PRESCRIBE TRATAMIENTO CON SALMETEROL/FLUTICASONA 250/25 UCG 2 INHALACIONES CADA 12 HORAS. SOLICITAN ESTUDIO DE IGE PARA FENOTIPIFICACIÓN Y PRUEBAS DE FUNCIÓN RESPIRATORIA + TEST CON BRONCODILATADORES EN 3 MESES.

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICO
OBJETIVO: PESO: 70KG(70), TALLA: 163CM, SC: 1.75M2
TA: 115/70 MMHG, FC: 81LMP, FR: 18RPM. SATO2: 91%AA, T: 36.6°C
I: 1130CC, E: 970CC, BH: +160CC, GU: 0.57ML/KG/HORA, B (-)
ECG: 15/15, PACIENTE CONSCIENTE. ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, AFEBRIL, LLENADO CAPILAR 2SEG.

Examen Físico:

CABEZA: SIMÉTRICA, MÓVIL, PUPILAS ISOCÓRICAS, FOTOREACTIVAS, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS.
CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, NO ADENOPATÍAS PALPABLES, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE. CORAZÓN: RSCRS, NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: MURMULLO ALVEOLAR CONSERVADO. NO RUIDOS AÑADIDOS.
ABDOMEN: RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO VISCEROMEGALIAS.
RIG: NO ADENOPATÍAS INGUINALES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILIDAD CONSERVADA. NO EDEMAS. NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B RECAÍDO/REFRACTARIO A 3 LÍNEAS DE TRATAMIENTO DERIVADO PARA 4TA LÍNEA. INGRESA PARA PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA BAJO ESQUEMA R-ICE C6. A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN PARA ADQUISICIÓN DE POLATUZUMAB E INSTAURAR TERAPIA PUENTE EN COMBINACIÓN CON RITUXIMAB Y BENDAMUSTINA. EL DÍA DE HOY SE AUTORIZA INICIO DE PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN SU DÍA 1.

PLAN:

- PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA R-ICE C6, AUTORIZADA HOY 07/08/23 DÍA 1
- PROFILAXIS DOBLE
- MANTENER MEDICACIÓN HABITUAL
- TC DE EVALUACIÓN POST CICLO 6 AGENDADA PARA EL 02/09/23
- COMUNICAR NOVEDADES

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE



Dr. Ricardo Mosquera C.
HEMATÓLOGO
Cod. MSP 0705329415

SOLCA NÚCLEO QUITO
Dr. Gerardo Piedra Mejia
MÉDICO RESIDENTE
CI: 172598636-6



Fecha : 06-AUG-2023 12:19:00 H.C. : 309771 Paciente: TOAPANTA CHANGOLUISA JOSE ROBERTO
Médico : MDFO PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA
MEDICA - CC: 1719863845

Evolución:

NOTA DE INGRESO

PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS, NACIDO Y RESIDENTE EN QUITO PINTAG, CASADO, CATÓLICO, ESCOLARIDAD SECUNDARIA, TIPO DE SANGRE: 0 RH+

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

- LNH DGC B RECAÍDO/REFRACTARIO A 3 LÍNEAS DE TRATAMIENTO A QT

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

- EXÉRESIS DE PTERIGION HACE 8 AÑOS

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- MADRE DIABETES MELLITUS.

- HERMANO CÁNCER (NO ESPECIFICA TIPO)

HÁBITOS:

- ALIMENTACIÓN: 3 VECES AL DÍA

- MICCIONAL: 4 VECES AL DÍA

- DEFECATORIO: 1 VEZ AL DÍA

- TABACO: Y ALCHOL: NIEGA

- EXPOSICIÓN A BIOMASA: NIEGA

DIAGNÓSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS GRANDES B + RECAÍDO/REFRACTARIEDAD + BICITOPENIA + HIPOMAGNESEMIA + TOS CRÓNICA

MOTIVO DE INGRESO: PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA R-ICE CICLO 6

P0: LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS GRANDES B + RECAÍDO/REFRACTARIEDAD. DIAGNÓSTICO CONFIRMADO EL 28/08/2019 MEDIANTE BIOPSIA EXCISIONAL DE CONGLOMERADO GANGLIONAR: LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS B. BCL2, CD10, CD20: POSITIVO. KI67: 80%. PET CT 30/09/2019 ACTIVIDAD LINFOPROLIFERATIVA SUPRA E INFRADIAFRAGMÁTICA CON COMPROMISO EXTRANODAL EN PULMÓN Y BAZO. ACTIVIDAD METABÓLICA EN GANGLIOS EN AXILA. AUMENTO DE TAMAÑO Y METABOLISMO EN CONGLOMERADO GANGLIONAR EN RETROPERITONEO. HA RECIBIDO 3 LÍNEAS DE QUIMIOTERAPIA: PRIMER ESQUEMA: R-CHOP POR 6 CICLOS HASTA FEBRERO DEL 2020. CON PET DE CONTROL CON DATOS DE ACTIVIDAD TUMORAL. SE CATALOGA COMO REFRACTARIO Y SE INICIA SEGUNDA LÍNEA ESQUEMA R-ESHAP HASTA 18/05/2021 POR 6 CICLOS, PET DE CONTROL CON PERSISTENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL. SE DECIDE INICIAR TERCERA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA GEMOX DESDE EL 28/04/2022 HASTA 12/10/2022. CONTROL DE FIN DE TRATAMIENTO CON TAC CORPORAL 23/11/2022: CONGLOMERADO RETROPERITONEAL DE 59X44MM INTERCAVO-AÓRTICO, PARA-AÓRTICO Y RETO-AÓRTICO. INCREMENTO DE LA DENSIDAD DE LA GRASA MESENTÉRICA. IMÁGENES PSEUDONODULARES DE MAYOR DENSIDAD DE 18X10MM. ES REFERIDO PARA MANEJO INTEGRAL. EN SOLCA REVISIÓN DE LAMINILLAS:

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
06/08/2023	1224HC	Prescripción Médica Consulta Externa

Dr. Ricardo Mosquera C.
NEMATÓLOGO
Cod. MSP. 0705329415


SOLCA, NÚCLEO QUITO
Dra. Katherine Pedraza
MÉDICO RESIDENTE
C.C. 1719863845

14/4/2023: BIOPSIA DE MASA RETROPERITONEAL: MUESTRA DE MÚSCULO LISO, CMF: RATIO CD4/CD8 (4.3, NORMAL). NO SE DETECTA NINGUNA EXPANSIÓN DE CELULAS ABERRANTES Y/O NORMALES EN LA MUESTRA ANALIZADA. TC TÓRAX 20/06/23: DISMINUCIÓN DE IMAGEN NODULAR SEGMENTO VI PULMÓN DERECHO HASTA EN 50% RESPECTO A ESTUDIO ANTERIOR (05/23). SE DECIDE INICIAR CUARTA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA R-ICE CICLO 1 QUE RECIBE EL 11/04/2023, CICLO 2 EL 02/05/2023, CICLO 3 EL 23/05/2023, CONTROL POST-QT CON TC TÓRAX DEL 20/06/23: DISMINUCIÓN DE IMAGEN NODULAR SEGMENTO VI PULMÓN DERECHO HASTA EN 50% RESPECTO A ESTUDIO ANTERIOR (MAYO/23). SE PERFUNDE EL CICLO 4 EL 21/06/2023 Y CICLO 5 EL 13/07/23, SIN COMPLICACIONES. INGRESA PARA RECIBIR PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA CICLO 6 ESQUEMA R-ICE.

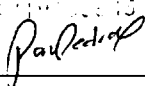
P2: BICITOPENMIA: ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA Y TROMBOCITOPENIA LEVE: AL INGRESO CONTROL DEL 02/08/2023: HB: 11.2, HCTO: 32.3%, VCM: 95.8, HCM: 33.2. PLAQ 140.000, AL MOMENTO SIN REQUERIMIENTOS TRANSFUSIONALES.

P3: HIPOMAGNESEMIA: AL INGRESO CONTROL 02/08/23: MG: 0.59

P4: TOS CRÓNICA: PACIENTE QUE DESDE HACE 1 MES REFIERE TOS PRODUCTIVA CON EXPECTORACIÓN BLANQUECINA ESCASA, NO CIANIZANTE, NO EMETIZANTE QUE SE INTENSIFICA EN EL CURSO DEL DÍA CON ACCESOS PAROXÍSTICOS QUE CAUSAN CEFALEA OCASIONAL, APARENTEMENTE POSTERIOR A COMPLECIÓN DE CICLO 3 DE QT. ÚLTIMO CONTROL DE TC TÓRAX 20/06/23 INDICA DISMINUCIÓN DE IMAGEN NODULAR SEGMENTO VI PULMÓN DERECHO HASTA EN 50% RESPECTO A ESTUDIO ANTERIOR (05/23). EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGÍA (DR. JARRÍN). QUIENES FILIAN TOS CRÓNICA EN PROBABLE RELACIÓN CON ASMA. EL 24/07/23 SE REALIZA ESPIROMETRIA SIMPLE + TEST BRONCODILATADOR: FVC: 5100 ML (125%), FEV1: 3000 ML (94%), FEV1/FVC: 58% PBD 64%, TBD: FEV1 PBD + 450 ML Y 16%. CONCLUSIÓN: OBSTRUCCIÓN FIJA LEVE CON TBD POSITIVO COMPATIBLE CON ASMA. DLCO: 160%. KCO: 131%. CONCLUSIÓN: DIFUSIÓN AUMENTADA. PLETISMOGRAFÍA POR DILUCIÓN DE GASES: TLC: 125%, RV: 88%, TLC/RV: 69%. CONCLUSIÓN: PATRÓN DE HIPERINSUFLACIÓN.


Dr. Ricardo Mosquera U.
HEMATÓLOGO
Cod. MSP. 0705329415

SOLCA, NUCLEO QUITO
Dra. Katherine Pedraza
MÉDICO RESIDENTE



Fecha : 06-AUG-2023 12:38:00 H.C. : 309771 Paciente: TOAPANTA CHANGOLUISA JOSE ROBERTO
 Médico : MD&O PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA
 MEDICA - CC: 1719863845

Evolución: ... CONTINUACION DE NOTA DE INGRESO

EL 31/07/23 SE REALIZA BRONCOSCOPIA DE PULMÓN DERECHO + BIOPSIA TRANSBRONQUIAL DE LÓBULO MEDIO: MUCOSA INFLAMATORIA, ESCASA SECRECIÓN TRANSPARENTE, CMF: RATIO CD4/CD8 DISMINUIDO (0.31), NEGATIVO PARA EXPANSIÓN DE CÉLULAS ABERRANTES, BIOPSIA DE MUESTRA LBA: MATERIAL FIBROHEMÁTICO, CÉLULAS BASALES Y BRONQUIALES REACTIVAS, MACRÓFAGOS ALVEOLARES CON MORFOLOGÍA CONSERVADA, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. BIOPSIA TRANSBRONQUIAL: MUCOSA RESPIRATORIA CON CAMBIOS REACTIVOS, CARTÍLAGO HIALINO Y EPITELIO CONSERVADOS, INTERSTICIO CON ESCASOS LINFOCITOS REACTIVOS. NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. CITOLOGÍA: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS. CULTIVO DE MUESTRA LBA: COCOS GRAMPOSITIVOS Y GRAMNEGATIVOS (FLORA NORMAL QUE NO JUSTIFICA ANTIBIOGRAMA), BAAR: NEGATIVO, KOH: NEGATIVO. FROTIS DE LBA: PRESENCIA DE ESCASAS BACTERIAS, NO EVIDENCIA DE PROCESO INFLAMATORIO ACTIVO. PCR MTB/RIF: MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NO DETECTADO. POR FILIACIÓN PATOLÓGICA CON PROBABLE CUADRO ASMÁTICO EN ESTUDIOS CON PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR SE PRESCRIBE TRATAMIENTO CON SALMETEROL/FLUTICASONA 250/25 UCG 2 INHALACIONES CADA 12 HORAS. SOLICITAN ESTUDIO DE IGE PARA FENOTIPIFICACIÓN Y PRUEBAS DE FUNCIÓN RESPIRATORIA + TEST CON BRONCODILATADORES EN 3 MESES.

SUBJETIVO: ASINTOMÁTICO

Examen Físico: OBJETIVO: PESO: 70KG(70), TALLA: 163CM, SC: 1.75M2
 TA: 120/65 MMHG, FC: 85LMP, FR: 18RPM, SATO2: 93%AA, T: 36.4°C
 ECG: 15/15. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, AFEBRIL, LLENADO CAPILAR 2SEG.

CABEZA: SIMÉTRICA, MÓVIL, PUPILAS ISOCÓRICAS, FOTOREACTIVAS, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, NO ADENOPATÍAS PALPABLES, NO INGURGITACIÓN YUGULAR
 TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, CORAZÓN: RSCRS, NORMOFONÉTICOS, NO SOPLOS, PULMONES: MURMULLO ALVEOLAR CONSERVADO, NO RUIDOS AÑADIDOS.
 ABDOMEN: RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO VISCEROMEGALIAS.
 RIG: NO ADENOPATÍAS INGUINALES
 EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILIDAD CONSERVADA, NO EDEMAS, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B RECAÍDO/REFRACTARIO A 3 LÍNEAS DE TRATAMIENTO DERIVADO PARA 4TA LÍNEA. INGRESA PARA PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA BAJO ESQUEMA R-ICE C6. A LA ESPERA DE AUTORIZACIÓN PARA ADQUISICIÓN DE POLATUZUMAB E INSTAURAR TERAPIA PUENTE EN COMBINACIÓN CON RITUXIMAB Y BENDAMUSTINA.

PLAN:

- INGRESO A PISO
- PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA R-ICE C6 MAÑANA 07/08/23 D1, PENDIENTE AUTORIZACIÓN
- PROFILAXIS DOBLE
- MANTENER MEDICACIÓN HABITUAL
- COMUNICAR NOVEDADES

DR RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
 MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD.KATHERINE PEDRAZA MSP 1719863845
 MÉDICO RESIDENTE



Dr. Ricardo Mosquera C.
 HEMATOLOGO
 Cod. MSP. 0705329415

OLCA, NUCLEO QUITO
 Dra. Katherine Pedraza
 MÉDICO RESIDENTE
 1719863845