

ACOME	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	JESUS MIGUEL	ARABOLLO CHANGUI	M	77	228283

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO QUE SOLICITA	HEMATOLOGIA	SALA	ILJ	CAMA	Z
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	DRA. CERVANTES	DESCRIPCION DEL MOTIVO	CONOCIMIENTO DE CASO			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS
DH 38

DS. LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RH+ (BNET B + RECHADA: REFRACTARIEDAD + LINFOMA LINFOCITICO CRONICO + CHOCQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACION VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCIOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONOCIMIENTO DE CASO

POI LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RH+ (BNET B. DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2015. HA RECIBIDO VARIAS LINEAS DE TRATAMIENTO POR MULTIPLES RECHADAS TRFC DESDE 14/2016 HASTA 08/2019 POR 6 CICLOS CON TERCERA HEATOLÓGICA DE MODERADA A GRAVE. 2DA LINEA R-GOP DESDE 11/2020 HASTA 20/10/2020 POR 4 CICLOS TAC CORPORAL POST CICLO X 38/10/2020. EVOLUCION DESFAVORABLE 3RA LINEA R-GOP DESDE 22/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS TAC CORPORAL 31/04/21 (POST 04). EVOLUCION FAVORABLE EVALUACION MEDULAR 19/05/2021 POST 08. GENETICA FISH NEGATIVO. BMD: MD CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. RH+ CD 35 NEGATIVO. CMF MD 22/05/2021. 10% DE CELULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE LLC. CUARTA LINEA CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO POR 7 CICLOS 26/11/2021 AL 28/02/2022 CUARTA LINEA. RETORNAS + BENJAMINISTRA POR 3 CICLOS DEL 3/11/22 AL 20/4/23. NO COMPLETA SEPTO CICLO POR NEUTROPENIA GRADO IV. SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN: IMAGEN RA 23 TAC CORPORAL S.C. DONDE SE EVIDENCIA ESTADUO TOMOGRAFICA. EN EVALUACION MEDULAR DEL 08/23 CON MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44%, MD CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC. CITOMETRIA DE FLUJO DE MD 06/23. EXPANSION DE CELULAS B 19 7% CON FENOTIPO ABERRANTE. ICCOLO CD45-LO CD19-LO Y EXPRESION MONOCLONAL DE HAPTOGLOBULINA (BIGHAPTA) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE LLC B1 B5. BMD/PT. REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS, QUIENES SE MANTIENEN EXPECTANTES A DECISION DE MEDICO HEMATOLOGO TRATANTE. PACIENTE CON CUADRO DE PANMIALOGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTENDIO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNION DE COMITE DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLOGICAS EL 19/07/2023 DECIDEN DAR NUEVA LINEA DE QUIMIOTERAPIA CON BRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23.

POI LINFOMA LINFOCITICO CRONICO. 06/12/23 BORDA DE MEDULA OSEA COMPATIBLE CON INFILTRACION POR LINFOMA LINFOCITICO CRONICO MEDULOGRAMA MD CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.

P1 CHOCQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR (PACIENTE INGRESO CON CUADRO DE DIFUSIA EN EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/10/2023 LEUCOS 2448, NEUTROFILOS 0.91 LINFOCITOS 10. PRESENTA FIEBRE LOS DIAS PREVIOS CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. VALORADO POR PARTE NEUMOLOGA 31/10/2023 TOMOGRAFIA REPORTA: VERBAL SE EVIDENCIA INFILTRADO NEUMONICO CON CAVIDADES. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO BRONCOALVEOLAR + BORDA TRANSBRONQUIAL PARA FILAR CAUSA. SIN EMBARGO CON NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NORADRENALINA 0.23 MCG/KG/MIN QUE SE DETIENE COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023.

P2 FIBRILACION VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 31/7/23 A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO.

P3 NEUMONIA NOSOCOMIAL. TAC SIMPLE TORAX 31/07/23 PROCESO NEUMONICO PULMONARES BILATERALES 1X COMOCIDOS EN EL LADO DERECHO HAN INCREMENTADO DE TAMAÑO Y EXTENSION. EN EL LADO IZQUIERDO SE MANTIENE SIN CAMBIOS. GRANULOMAS CALCIFICADOS PULMONARES DERECHOS FILMARI (ESPUTO). PSEUDOMONAS AERUGINOSA. EN TRATAMIENTO CON ATB SISTEMICO CEFEPIME 2 GRAMOS IV TODA LA 08/08/23.

P4 ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRONICA REAGRAVADA EN ULTIMO CONTROL CREATININA 3.93 CON CHG BUN 11.6 ML/MIN. PACIENTE DUCHAURICO 0.47 DEL DIA DE HCY 0.34 ML/MIN TMO. SE SUMA HEDRATACION BASA Y SOLO 55.2 3%.

RECUPAL POSITIVO ESTADO II-ECOG 3-4K 30%+PPS 30%+PP 8PTS+PAR 7PTS+DISMOVILIDAD DE DINAMICA 4B+ESCALA DE MORTON 6PTS+ALTO RIESGO UPR+BRITHEL 8PTS+DEPENDENCIA TOTAL+DE ESCALA 4PTS+PRADA+IMPALDINHERIA MODERADA 3.81 MD DL 06/08/23.

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

05/08/23. HB 18.8 HCTO 32.3 LECOCITOS 3338 NEUTROFILOS 2207 PLAQUETAS 21000 GLUCOSA 85 UREA 66.8 BUN 31.2 CREATININA 0.93 ACIDO URICO 6.72 MINA 2.85 SODIO 140 POTASIO 4.50 CLORO 109 MAGNESIO 0.79 CALCIO IONICO 5.20 FOSFORO 2.22 SGOT 34.9 SGPT 15.2 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.12 RUBINA TOTAL 0.36 PCR 44.8

4 DIAGNOSTICO

DEF	PRE	DEF	DEF	PRE	DEF
1	LINFOMA LINFOCITICO CRONICO	C83	X	4	
2	NEUMONIA	J18	X	5	

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA MANEJO INTEGRAL

FECHA	CODIGO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
05/08/23	007/2008	05/08/23	05/08/23	05/08/23	05/08/23	05/08/23	05/08/23	05/08/23	05/08/23

DR. HIDALGO PATRICIO	PRIMA	NUMERO DE HOJA	1
----------------------	-------	----------------	---

INTERCONSULTA - SOLICITUD

SOLCA MIGUEL DE CAYO
Dr. Hidalgo Patricio

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	JESUS MIGUEL	ABASOLO CHICANGO	M	77	228203

6 CUADRO CLINICO DE INTERCONSULTA

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD.
POLIEMPOSIUM LINFOMATOSO CRONICO (PCL) B. COMATE DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLOGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE QUIMIOTERAPIA CON BRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/07/23.
PCL LINFOMA LINFOCITICO CRONICO. 06/7/23 BIOPSIA DE MEDULA OSEA COMPATIBLE CON INfiltración POR LINFOMA LINFOCITICO CRONICO MEDIOGRANIA NO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.
P1. INDICAR SEPTO DE FOCO PULMONAR. PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE SÍNTOMA EN EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 01/7/2023 LEUCOS 2400. NEUTRÓFILOS 8.63 LINFOCITOS 1.6. PRESENTA FIEBRE LOS 145 PREVIOS. CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS VALORADO POR PARTE NEUMOLOGÍA. 21/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTA VERBAL SE EVIDENCIA INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACIÓN. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO BRONCOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUIAL PARA ELUCIDAR CAUSA. SIN EMBARRO CON NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL PROCEDIMIENTO 21/7/2023 AFORO DE GASOMETRIA NO RESPONDERA A 23 MCG/MIN. QUE SE DESTIPEA COMPLETAMENTE EL DIA 03/08/2023. EL 02/08/2023 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NO DETECTADO INGRESA CON ANTIOTICOTERAPIA DE AMPRO SPECTRO POR ISOFRAD RICAL. MICROORGANISMO PRODUCTOR DE BETA LACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BEE) A BASE MEROPENEM 1000 IV CADA 8 HORAS 20/7/23 AL 23/07/23 SE HA RUADO PSEUDOMONA AEROSINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR LO QUE SE DESISCAJO ANTIOTICO ABASE CEFEPIME 2 GR IV CADA 8H DIA 5.
P2. FIBRILACION VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA 01/7/23 A SU INGRESO PRESENTA FIBRILACION AURICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA QUE MEJORA A RITMO POSTERIOR. BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO. SE HA INCREMENTADO EN COMPARACION CON ESTUDIO PREVIO. VIGILAR PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO. CONSIDERAR EVOLUCION DESFAVORABLE. *PANEL RESPIRATORIO (10/06/23) ALERGIAS PRESENTES (COPAS) (BR/ML) + PSEUDOMONA AEROSINOSA (LAVADO) (ML/102) GLUCANO (10/06/23) 103 POSITIVO (HASTA 43) *CULTIVO ESPTO (25/06/23) NO POSITIVO (HASTA 43). DESARROLLO DE MICROBIOTA NORMAL. ANTIOTICOTERAPIA NO JUSTIFICABLE. TRATAMIENTO AMPROICO CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM POR 7 DIAS EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE CON UNA NEUMONIA CON SÍNTOMA IDENTIFICADO PSEUDOMONA AEROSINOSA DE ROTA A ZANOTICINA AC CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750MG (CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS).
P3. PANOTROPENIA. CARACTERIZADO POR (ANEMIA) (NORVOLOTECA) (NORVOLOTECA) + NEUTROPENIA IV. TROMBOCITOPENIA SEVERA. 21/7/2023 HB: 8.5 HCTO: 24.8 LEU 2290 NEU 400 PLAQ 71.000 ULTIMO CONTROL 8/08/2023 HB: 10.8 HCTO: 32.2 LEU 1450 NEU 2733 PLAQ 21.000 TRANSFUSIONES 1/8/2023 200R + 10PR 0/8/23 10PR.
P4. ENFERMEDAD RENAL CRONICA G1A G1G. A SU INGRESO UNA FALLA RENAL CRONICA REAGUDIZADA EN ULTIMO CONTROL CREATININA 2.53 CON CRO EP: 37.000/100.
P5. SIN ANTECEDENTES DE NEUMONIA POR SARS COV2 EN HOSPITALIZACION PREVIA. (12/06/23) GRIPELTA ANTIOTICOTERAPIA (DURANTE 3 DIAS CON PIPERACILINA/TAZOBACTAM) POR 7 DIAS + A ANOMOLINA/AC CLAVULANICO (875/125MG) + CIPROFLOXACINA 750MG CADA 12 HORAS A COMPLETAR 3 DIAS ULTIMA VEZ. 10/7/23 INGRESA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN RELACION A DORRIS TARDIO POR SARS COV2. TRATADO CON CORTICOTERAPIA INICIAL + PPE + TRD + DICC + PLETOVAGRAFIA (17/7/23) REPORTA TC DE TORAX SIN PPE CAMPO PULMONAR DERECHO PRESENCIA DE FOCO NEUMONICO PERIFERICO. NO PRESENTE EN ESTUDIO ANTERIOR. GANADOS CLATRICIALES A NIVEL BASAL DERECHO CON BRONCOGRAMA AEREO COMPARTIVAMENTE CON EL ESTUDIO ANTERIOR HA DISMINUIDO DE TAMAÑO. HALLAZGO EN CONTEXTO DE EVOLUCION FAVORABLE ESTE NIVEL.
P6. PACIENTE AL MOMENTO NO PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS.
P7. PESO 57 KG. TALLA 155CM. (ANTERIOR HOSPITALIZACION).
TA: 100/60 MMHG. FC 70 LPM. FR 18 RPM. T: 38.0°C. SATO2: 90% FIO2: 0.24.
SUGERENCIA CAPILAR ARD: 99.99%.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLINICO

PACIENTE AL MOMENTO DESPIERTO, ORIENTADO EN PERSONA NO EN TIEMPO NI EN ESPACIO. PRESENCIA DE VOZ NASAL POR CON LIGERA DESVIACION DE COMISURA LABIAL A LA DERECHA. OMF. NO CONGESTIVA. TORAX: PULMONES CON MURRILLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS HIPOFONETICOS. VITACOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. RYS PRESENTES. RG PRESENCIA DE PARAL NO EDEMA, NO LPP. EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA. ESCALA DE DANNES 4/5. PRESENCIA DE LLENADO CAPILAR EN MENOS DE 3 SEGUNDOS. PULSO PERIFERICO PRESENTE. ROTS ++.

8 DIAGNOSTICO

	PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO	CE	PRE- DEF	CE	PRE- DEF
1	LINFOMA LINFOCITICO CRONICO EN MEDULA OSEA	C83.0	X	4	
2			X	5	
3				6	

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, AL MOMENTO DE LA CLASIFICACION CORREA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO CAVITADO, INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DIAS AL MOMENTO MANTIENE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO. PARA CONTINUAR MANEJO CLINICO. HEMOS SIDO INTERCONSULTADOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO. NOS MANTENDREMOS ESPECTANTES DE EVOLUCION Y SE RESOLUCION TERAPUTICA OR SERVICIO DE BASE. IN 40% PPS 40% BARTHEL 30 PUNTOS DEPENDIENTE SEVERO E COMPLICACIONES A MEDIANO Y LARGO PLAZO. NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA.

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

CONDUCTA ESPECTANTE

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
7/8/2023	8:58	DRA CERVANTES		

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA NUCLEO QUITO	JESUS MIGUEL	ABASOLO CHICANGO	M	77	228203

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	NEUMOLOGIA	SERVICIO QUE SOLICITA	UCI	SALA	UCI	CAMA	9
NORMAL	URGENTE	X	MEDICO INTER CONSULTADO	DR. JARRIN	DESCRIPCION DEL MOTIVO	NEUMOPATIA INESPECIFICA			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

HISTORIA ONCOLOGICA

LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAII RINET B, DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. RECIBIO VARIOS TRATAMIENTOS DE QUIMIOTERAPIA CON MULTIPLES RECAIDAS. R/C DESDE 04/2016 HASTA 08/2016, 6 CICLOS CON TOXICIDAD HEMATOLOGICA MODERADA A GRAVE POR LO QUE NO RECIBE 2 ULTIMOS CICLOS. EN AGOSTO/2020 PRESENTA RECAIDA DE ENFERMEDAD, CON MASA VOLUMINOSA ABDOMINAL. TAC POSTER 28/5/23 CERVICAL: PERSISTEN GANGLIOS SIN CAMBIOS, NODULO TIROIDEO IZQUIERDO QUE AMERITA CONTROLES ECOGRAFICOS. SE CONSIDERA ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. TORAX: APARECE NUEVA LESION NODULAR DEL SEGMENTO V DERECHO QUE AMERITA VIGILANCIA, EVOLUCION TOMOGRAFICA DESFAVORABLE. PACIENTE QUE ES HOSPITALIZADO POR DOS OCASIONES EN EL MES DE JUNIO POR NEUMONIA NOSOCOMIAL CON UTILIZACION DE AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO, CIPROFLOXACINO, Y PRERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGIA DE TUMORES MIXTOS (DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR SINDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNION DE COMITE DE ENFERMEDADES ONCO-HEMATOLOGICAS EL 30/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LINEA DE QUIMIOTERAPIA CON BRIDMB. AL MOMENTO CON LESIONES PERSISTENTES PULMONARES A NIVEL TOMOGRAFICO, CON POSIBLE CAVERNA VS NEUMATOCELE, CON LESION EN VENTRO DESLUSTRADO Y PATRON FIBROTICO, SE SOLICITA INTERCONSULTA PARA SU VALORACION.

SIGNOS VITALES: TA 85/40 MMHG, FC 169 LATIDOS POR MINUTO, FR 28 POR MINUTO, SATO2 93% (PIO2 6.28L, T° 37.3°C

TORAX: EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBAS BASES DE PREDOMINIO DERECHO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

31/07/2023:

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

4 DIAGNOSTICO

PRE- PRESUNTIVO
DEF- DEFINITIVO

CE PRE DEF

CE PRE DEF

1	LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA	C83.0	X	*
2	NEUMONIA NOSOCOMIAL	J18	X	*
	CHOQUE SEPTICO	R57.2	X	*

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

PLANES

VALORACION POR NEUMOLOGIA

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

FECHA 1/8/2023 HORA 9:45

NOMBRE DEL PROFESIONAL

DR. M. CASTELO

CODIGO

6E+08

PRIMA

NUMERO DE HOJA

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	JESUS MIGUEL	ABASOLO CHICANGO	M	77	226203

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

NEUMOLOGÍA RESPUESTA INTERCONSULTA

SEVERIDAD MODERADA/COMPLICADA MODERADA

MIGUEL DE 77 AÑOS NACIDO EN TUSCAN, 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 CRÓNICA RA: 18/01/2018, RIMITS, COVID 19 EN AGO/22, COVID 19 JUN/23, NEFROPATÍA CRÓNICA, HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA DIAGNÓSTICO HACI VARIOS AÑOS EN TERAPIA CON TAMULOSINA 0.5 MILIGRAMOS QD AM, SINUSITIS EN MANEJO CON ORL

AOX: COLECTECTOMÍA A LOS 63 AÑOS POR LAPAROSCOPIA, CIRUGÍA DE CATARATAS AMBOS OJOS A LOS 71 AÑOS

ALERGIAS: NO REFIERE BRONCOSCOPIA + BTB + LBA 02/08/2023

APP: NO REFIERE

MOTIVO DE INTERCONSULTA: NEUMOPATÍA INESPECÍFICA

OG: LEUCEMIA LINFOIDE CRÓNICA + CHOQUE SÉPTICO DE FOCO RESPIRATORIO + NEUMONÍA CAVITADA + APLASIA MEDULAR + NEUTROPENIA FEBRIL + ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

S: ESCASOS AL MOMENTO

O: SAT 90% 2 LITRO CANULA NASAL

RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

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

23/06/2023 TC DE TORAX. EN LA VENTANA PULMONAR SE OBSERVA LA PRESENCIA DE PATRÓN DE CONDENSACIÓN ALVEOLAR POSTERO BASAL DERECHO, COMPROMETE LOS SEGMENTOS VI Y VII Y X, ASOCIA SIGNOS DE BRONCOGRAMA AEREO, DISCRETO PATRÓN ACINAR A NIVEL POSTERO BASAL IZQUIERDO, IMAGEN NODULAR DE 6 MM SEGMENTO VI IZQUIERDO.

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

8 DIAGNOSTICO

	PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF
1	CARCINOMA MAMA	C50.9	X	4			
2	NODULOS PULMONARES	R91	X	5			
3				6			

PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

BRONCOSCOPIA + BTB + LBA 02/08/2023

SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGÍA

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

BRONCOSCOPIA + BTB + LBA 02/08/2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NPO DESDE LAS 22H00

SUSPENDER ENOXAPARINA 12 HORAS PREVIAS AL PROCEDIMIENTO.

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	DE HORA
18/07/2023	14:32	DR MOREIRA		