

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA QUITO	BLANCA ODERAY	ROMERO RODRIGUEZ	F	69	304591

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO QUE SOLICITA	MEDICINA INTERNA	SALA	317	CAMA	A
NORMAL		URGENTE	X	MEDICO INTER CONSULTADO	MEDICOS DE SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	CONOCIMIENTO DEL CASO		

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

INTERCONSULTA A CUIDADOS PALIATIVOS

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD - DH: 07

MOTIVO DE INTERCONSULTA: PARA CONOCIMIENTO DEL CASO

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B CON INFILTRACION A SNC + IRA AKIN I + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + ITU + DOLOR ONCOLOGICO + ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA.

PO: PACIENTE FEMENINA DEBUTA EN NOVIEMBRE DE 2022 CON LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B CONFIRMADO POR ESTUDIOS PARTICULARES DE EDA + BIOPSIA DE MASA DE ESTOMAGO Y DUODENO. SE TRANSFIERE A IESS SUR DONDE RECIBE 2 CICLOS QT CON R CHOP (1 16/12/22 Y 2DA 6/1/2023), EL TERCER CICLO RECIBE EN SOLCA QUITO POR FALTA DE INSUMOS. POST TERCER CICLO REALIZAN TAC CORPORAL S/C 7/2/23 DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD TUMORAL DE PRIMARIO CONOCIDO Y CON ATEROMATOSIS, ABDOMEN: ENGROSAMIENTO FOCAL DE LA PARED ANTERIOR DEL ANTRO GÁSTRICO QUE PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON ANTECEDENTES DE LINFOMA DE PACIENTE + MICRONÓDULO PULMONAR IZQUIERDO Y DOS NÓDULOS EN EL SEGMENTO II DEL PULMÓN DERECHO. TERMINA 6 CICLOS CON REMISION COMPLETA EL 28/3/23. EN BIOPSIA DE CONTROL DE MARZO 2023 DE MUCOSA GÁSTRICA DE ANTRO, INCISURA Y CUERPO: NO METAPLASIA. SIGNOS CONSISTENTES CON GASTRITIS QUÍMICA POR REFLUJO. EN TAC CORPORAL S/C DE 2/5/23 INFORMAN ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. ESTE MISMO MES PRESENTA PARESIA DERECHA, BRADIPSQUIA, Y DR. WALI EN CLINICA INFES REALIZA RMN

ORAL QUE IDENTIFICA MASA EN ESPLÉNIO DEL CUERPO CALLOSO CON EXTENSION A CISURA CALCARINA IZQUIERDA, HIPERCAPTANTE, EDEMA VASOGENICO GRADO 2 CON ESTUDIO DE LCR 8.6.23: POSITIVO, CON LO QUE SE CONCLUYE COMO LINFOMA EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y RECIBE 2 CICLOS DE METOTREXATO Y CITARABINA. INGRESA A SOLCA CON INFORME DE DR WALI EL 4 DE JULIO/23 Y EL 16/7/2023 RECIBE 3ERA DOSIS DE METOTREXATO A ALTAS DOSIS ADEMÁS DESTETE DE PRESNISONA NADIR +18.INGRESA EL 24/07/23 CON CUADRO DE 72 HORAS DE EVOLUCION DE PARAPARESIA, DESORIENTACION Y CLONUS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. 24/7/2023 TAC/S CEREBRO + RMN S/C CEREBRO SE EVIDENCIA LESIÓN OCUPATIVA DE ESPACIO SUBCORTICAL PARIETAL POSTERIOR IZQUIERDA QUE PODRÍA SUGERIR PROBABLE CLOROMA SIN DESCARTAR SEGUNDO PRIMARIO SE ASOCIA MODERADO EDEMA PERILESIONAL. NEUROLOGIA INDICA INICIO DE FENITOINA + CORTICOIDE DESDE 24/07/23, ADEMÁS DE ELECTROENCEFALOGRAMA REALIZADO 26/7/23 QUE INFORMA EEG EN VIGILIA Y SOMNOLENCIA ANORMAL POR LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD LENTA LESIONAL MEDIAL E IZQUIERDA. POR PRESENCIA DE PARAPARESIA SE COMPLEMENTA ESTUDIOS CON RM S/C DE COLUMNA LUMBAR A DESCARTAR PRESENCIA DE RADICULOPATIA O MASAS A ESTE NIVEL (PD INFORME). SE SOLICITA VALORACION POR RADIOTERAPIA QUIENES INDICAN RT CRANEO 30GY EN 10 FR INICIA EL 25/07/23, HOY 31/7 STA SESION.

P1: DIABETES MELLITUS TIPO II: DIAGNOSTICADO DESDE 2006 INSULINA DEPENDIENTE, POR USO DE CORTICOIDES, SE INDICO INSULINA NPH 24 UI AM Y 12 UI PM MAS CORRECCIONES CON INSULINA CRISTALINA, SIN EMBARGO PRESENTO HIPOGLICEMIA ASINTOMATICA CON NECESIDAD DE COMPENSACION CON BOLO DE DEXTROSA POR LO QUE SE REAJUSTAN DOSIS DE NPH 20 UI AM Y 12UI PM.

P2: INFECCION DE VIAS URINARIAS: POR ANTECEDENTE DE IVU EN CONTEXTO DE PACIENTE CON DM2 SE REALIZA EMO EL 25/07/23 EVIDENCIANDO INFECCION POR LO QUE SE INICIA PIPERAZILINA TAZOBACTAM POR 2 DIAS, EN UROCULTIVO REPORTAN DE E. SENSIBLE A CEFTRIAXONA POR LO QUE SE ROTA DE ANTIBIOTICO HOY D4/5. PORTADORA DE SONTA VESICAL COLOCADA EL 26/07/23 POR PRESENCIA DE GLOBO VESICAL FILIADO A CUADRO NEUROLOGICO PRESENTE.

P3: MUCOSITIS GRADO II: PACIENTE CON PLACAS TANTO EN DORSO DE LENGUA Y MUCOSAS - SE INICIA FLUCONAZOL

P4: DOLOR ONCOLOGICO. PACIENTE CON NEURALGIA GRADO II-III, RECIBE AMITRIPTILINA 12.5 A LAS 9PM, PARACETAMOL 500MG CADA 12 HORAS, DIFERIDA DURANTE HOSPITALIZACION. ULTIMA CONTROL DRA. DIAZ 29/3/23

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

24/7/2023 TAC/S CEREBRO DESCARTANDO ACV AGUDO + RMN S/C CEREBRO DONDE SE EVIDENCIA COMPROMISO DEL SNC POR PATOLOGÍA DE BASE, CON GRAN PROCESO NEOFORMATIVO POLIOBULADO LOCALIZADO A NIVEL DE LA PRECUNEA IZQUIERDA DE 37 x 28 x 31 MM CRUZA LA LINEA MEDIA POR AFECTACIÓN DEL ESPLÉNIO DEL CUERPO CALLOSO, ASOCIA IMPORTANTE EDEMA PERILESIONAL QUE SE EXTIENDE EN EL RESTO DEL LÓBULO PARIETAL, EN EL LÓBULO PARACENTRAL, EN EL LÓBULO FRONTAL Y OCCIPITAL IPSILATERAL DE MANERA PARCIAL. A CONSIDERAR LEUCOENCEFALOPATÍA TÓXICA CONCOMITANTE

4 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

1	LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B CON INFILTRACION A SNC	C83.3		X	4				
2				X	5				
3					6				

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

SE INTERCONSULTA A SERVICIO PARA CONOCIMIENTO DEL CASO. EN RADIOTERAPIA ACTUAMENTE HOY SESION 5/10 DE QUITO

Dra. Mireya Vega Egas
INTERNISTA
C.I.: 1708504905

CODIGO

FECHA	31/07/2023	HORA	07:35AM	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. MIREYA VEGA	FIRMA	NUMERO DE HOJA	1
-------	------------	------	---------	------------------------	------------------	-------	----------------	---

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	BLANCA ODERAY	ROMERO RODRIGUEZ	F	69	304591

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

RESPUESTA A INTERCONSULTA A TERAPIA DE DOLOR

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES MAS PROGRESION A SNC + EPILEPSIA FOCAL VS LESION RADICULAR EN ESTUDIO+ITU+ DIABETES MELLITUS TIPO 2+ENGROSAMIENTO GASTRICO+ DOLOR ONCOLOGICO CONTROLADO.

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONOCIMIENTO DE CASO

PO: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B RECAIDA CON INFILTRACION A SNC: INGRESA EL 24/07/23 CON CUADRO DE 72 HORAS DE EVOLUCION DE PARAPARESIA, DESORIENTACION Y CLONUS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. SE REALIZA EL 24/7/2023 TAC/S CEREBRO + RMN S/C CEREBRO SE EVIDENCIA COMPROMISO DEL SNC POR PATOLOGIA DE BASE, CON GRAN PROCESO NEOFORMATIVO POLILOBULADO LOCALIZADO A NIVEL DE LA PRECUNEA IZQUIERDA DE 37 x 28 x 31 MM CRUZA LA LINEA MEDIA POR AFECTACION DEL ESPLenio DEL CUERPO CALLOSO, ASOCIA IMPORTANTE EDEMA PERILESIONAL A CONSIDERAR LEUCOENCEFALOPATIA TOXICA CONCOMITANTE, MANEJADO POR NEUROLOGIA QUIEN INDICA INICIO DE FENITOINA + CORTICOIDE DESDE 24/07/23. SE SOLICITA VALORACION POR RADIOTERAPIA QUIENES INDICAN RADIOTERAPIA CRANEO 30GY EN 10 FR INICIA EL 25/07/23, HOY 01/8 6TA SESION. AL MOMENTO CONTINUA CON SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA.

P1: EPILEPSIA FOCAL VS LESION RADICULAR EN ESTUDIO: PRESENCIA DE PARAPARESIA SE COMPLEMENTA ESTUDIOS CON RM S/C DE COLUMNA LUMBAR A DESCARTAR PRESENCIA DE RADICULOPATIA O MASAS A ESTE NIVEL (PD INFORME).

P2: IRA AKIN I: SUPERADA 31/7/23 CREAT: 0.75 FILTRADO 81.3

P3: MUCOSITIS GRADO II: PACIENTE CON PLACAS TANTO EN DORSO DE LENGUA Y MUCOSAS. SE INICIA FLUCONAZOL 4/7 CON MEJORIA DE CUADRO NO SE EVIDENCIA PLACAS EN MUCOSA ORAL

P4: INFECCION DE VIAS URINARIAS: UROCULTIVO REPORTA E. SENSIBLE A CEFTRIAXONA POR LO QUE SE NOTA DE ANTIBIOTICO HOY 05/7. PORTADORA DE Sonda VESICAL COLOCADA EL 26/07/23 POR GLOBO VESICAL

P5: DIABETES MELLITUS TIPO II: EN TRATAMIENTO CON INSULINA NPH 20 UI AM Y 12UI PM.

P6: ENGROSAMIENTO GASTRICO: 7/2/23 TAC CORPORAL S/C POST 3 CICLO ENGROSAMIENTO FOCAL DE LA PARED ANTERIOR DEL ANTRO GÁSTRICO QUE PODRIA ESTAR EN RELACION CON ANTECEDENTES DE LINFOMA DE PACIENTE

P7: DOLOR ONCOLOGICO. PACIENTE CON NEURALGIA GRADO II-III, RECIBE AMITRIPTILINA 12.5 A LAS 9PM, PARACETAMOL 500MG CADA 12 HORAS, DIFERIDA DURANTE HOSPITALIZACION. ULTIMA CONTROL DRA. DIAZ 29/3/23 CON ADECUADO CONTROL.

S: PACIENTE CON MALESTAR ESPIRITUAL, REFIERE "DOLOR DEL ALMA"

RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

IR: 50 PPS: 50 BARTHEL: 40 PPI: 3.5 PAP: 2.5 EVA: 0/10

O: PESO: 50.7KG, TALLA: 144 CM.

TA: 116/55MMHG, FC: 80LPM, FR: 18RPM, T: 36.0°C SATO2: 89% FIO 21.

INGRESOS: 3220CC EGRESOS: 3300 BT: 80 GU: 2.7ML/KG/H

PACIENTE DESPIERTA, DESORIENTADA EN ESPACIO, OJOS CON PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION. BOCA PIEZAS DENTALES COMPLETAS. CUELLO SIN ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE APRECIAN SOPLOS. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO VISCEROMEGALIAS, EXTREMIDADES SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, DANIELS EXTREMIDAD SUPERIOR E INFERIOR DERECHA 3/5, EXTERMIDAD SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDA 5/5. REGION GENITAL NO SECRECION, ERITEMA, PORTADORA DE Sonda VESICAL CON PRODUCCION DE ORINA CLARA.

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

CIE

PRE

DEF

1	LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B	C83.3		X	4			
2	ATENCIÓN PALIATIVA	Z616		X	5			
3					6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

PACIENTE CON LINFOMA NO HODGKIN CON RECAIDA A SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, ADULTA MAYOR, CON SINDROME DE FRAGILIDAD, SOMOS INTERCONSULTADOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO ANTE MAL PRONÓSTICO, AL MOMENTO PACIENTE NIEGA DOLOR FÍSICO, SIN EMBARGO PRESENTA MALESTAR ESPIRITUAL POR LO QUE SE COMUNICARÁ CASO A TRABAJO SOCIAL PARA CONSEGUIR VISITA DE ASESOR ESPIRITUAL; MANTENEMOS CONDUCTA EXPECTANTE.

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

CONDUCTA EXPECTANTE

APOYO ESPIRITUAL (TRAMITAR POR TRABAJO SOCIAL)

SOLCA HUELTO DE QUITO
Dra. Díaz
29/3/23

FECHA	1/8/2023	HORA	7:47	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA DÍAZ	0801805698	FIRMA		NÚMERO DE HOJA	
-------	----------	------	------	------------------------	----------	------------	-------	--	----------------	--

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA QUITO	BLANCA ODERAY	ROMERO RODRIGUEZ	F	69	304591

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	TERAPIA FISICA	SERVICIO QUE SOLICITA	MEDICINA INTERNA	SALA	317	CAMA	A
NORMAL	URGENTE	X	MEDICO INTER CONSULTADO	MEDICOS DE SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

INTERCONSULTA A TERAPIA FISICA

MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION POR DISMINUCION DE MUSCULAR EXTREMIDAD SUPERIOR E INFERIOR DERECHA

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD

DH: 07

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B CON INFILTRACION A SNC + IRA AKIN I + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + ITU + DOLOR ONCOLOGICO + ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA.

PO: PACIENTE FEMENINA DEBUTA EN NOVIEMBRE DE 2022 CON LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B CONFIRMADO POR ESTUDIOS PARTICULARES DE EDA + BIOPSIA DE MASA DE ESTOMAGO Y DUODENO. SE TRANSIERE A IESS SUR DONDE RECIBE 2 CICLOS QT CON R CHOP (1 16/12/22 Y 2DA 6/1/2023), EL TERCER CICLO RECIBE EN SOLCA QUITO POR FALTA DE INSUMOS. POST TERCER CICLO REALIZAN TAC CORPORAL S/C 7/2/23 DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD TUMORAL DE PRIMARIO CONOCIDO Y CON ATEROMATOSIS, ABDOMEN: ENGROSAMIENTO FOCAL DE LA PARED ANTERIOR DEL ANTRO GÁSTRICO QUE PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON ANTECEDENTES DE LINFOMA DE PACIENTE + MICRONÓDULO PULMONAR IZQUIERDO Y DOS NÓDULOS EN EL SEGMENTO II DEL PULMÓN DERECHO. TERMINA 6 CICLOS CON REMISION COMPLETA EL 28/3/23. EN BIOPSIA DE CONTROL DE MARZO 2023 DE MUCOSA GÁSTRICA DE ANTRO, INCISURA Y CUERPO: NO METAPLASIA. SIGNOS CONSISTENTES CON GASTRITIS QUÍMICA POR REFLUJO. EN TAC CORPORAL S/C DE 2/5/23 INFORMAN ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. ESTE MISMO MES PRESENTA PARESIA DERECHA, BRADIPSQUIA, Y DR. WALI EN CLINICA INFES REALIZA RMN CEREBRAL QUE IDENTIFICA MASA EN ESPLenio DEL CUERPO CALLOSO CON EXTENSION A CISURA CALCARINA IZQUIERDA, HIPERCAPTANTE, EDEMA VASOGENICO GRADO 2 CON ESTUDIO DE LCR 8.6.23: POSITIVO, CON LO QUE SE CONCLUYE COMO LINFOMA EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y RECIBE 2 CICLOS DE METOTREXATE Y CITARABINA. INGRESA A SOLCA CON INFORME DE DR WALI EL 4 DE JULIO/23 Y EL 16/7/2023 RECIBE 3ERA DOSIS DE METOTREXATO A ALTAS DOSIS ADEMÁS DESTETE DE PRESNISONA NADIR +18.INGRESA EL 24/07/23 CON CUADRO DE 72 HORAS DE EVOLUCION DE PARAPARESIA, DESORIENTACION Y CLONUS EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO. 24/7/2023 TAC/S CEREbro + RMN S/C CEREbro SE EVIDENCIA LESIÓN OCUPATIVA DE ESPACIO SUBCORTICAL PARIETAL POSTERIOR IZQUIERDA QUE PODRÍA SUGERIR PROBABLE CLOROMA SIN DESCARTAR SEGUNDO PRIMARIO SE ASOCIA MODERADO EDEMA PERILESIONAL.NEUROLOGIA INDICA INICIO DE FENITOINA + CORTICOIDE DESDE 24/07/23, ADEMÁS DE ELECTROENCEFALOGRAMA REALIZADO 26/7/23 QUE INFORMA EEG EN VIGILIA Y SOMNOLENCIA ANORMAL POR LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD LENTA LESIONAL MEDIAL E IZQUIERDA. POR PRESENCIA DE PARAPARESIA SE COMPLEMENTA ESTUDIOS CON RM S/C DE COLUMNA LUMBAR A DESCARTAR PRESENCIA DE RADICULOPATIA O MASAS A ESTE NIVEL (PD INFORME). SE SOLICITA VALORACION POR RADIOTERAPIA QUIENES INDICAN RT CRANEO 30GY EN 10 FR INICIA EL 25/07/23, HOY 31/7 5TA SESION.

S: PACIENTE DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO. O: PESO: 50.7KG, TALLA: 144 CM.

TA: 125/73MMHG, FC: 77LPM, FR: 18RPM, T:36.6°C SATO2: 88% FIO 21.

GLICEMIAS HOY 31/7/23: 3AM 230, 6AM: 220MG/DL

PACIENTE DESPIERTA, CONTINUA CON DESORIENTACION, . OJOS CON PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION. CUELLO SIN ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREÑADIDOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, DANIELS EXTREMIDAD SUPERIOR E INFERIOR DERECHA 3/5, EXTERMIEDAD SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDA 5/5. REGION GENITAL NO SECRECION, ERITEMA, PORTADORA DE SONTA VESICAL. A: PACIENTE CON LINFOMA NO HODGKIN CON RECAIDA A SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, ADULTA MAYOR, CON SINDROME DE FRAGILIDAD, DIABETES DEPENDIENTE DE INSULINA, CON AJUSTE DE NPH SEGÚN NECESIDAD, POR AHORA SE ENCUENTRA CON NPH 20 UI AM Y 12 UI PM.

POR CUADRO DE SINTOMAS NEUROLOGICOS SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA MANJEADO CON ANTICONVULSIVANTE + CORTICOIDE. EL DIA 25/7/23 INICIO RADIOTERAPIA, ULTIMA SESION 4TA RECIBIO EL 28/07/23 HOY 5TA SESION. CONTINÚA ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR UTI. SE INICIA ANTIMICOTICO POR MUCOSITIS GRADO II AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NOS MANTENEMOS EN OBSERVACION DE EVOLUCION CLINICA.

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

24/7/2023 TAC/S CEREbro DESCARTANDO ACV AGUDO + RMN S/C CEREbro DONDE SE EVIDENCIA COMPROMISO DEL SNC POR PATOLOGÍA DE BASE, CON GRAN PROCESO NEOFORMATIVO POLIOBULADO LOCALIZADO A NIVEL DE LA PRECUNEA IZQUIERDA DE 37 x 28 x 31 MM CRUZA LA LINEA MEDIA POR AFECTACIÓN DEL ESPLenio DEL CUERPO CALLOSO, ASOCIA IMPORTANTE EDEMA PERILESIONAL QUE SE EXTIENDE EN EL RESTO DEL LÓBULO PARIETAL, EN EL LÓBULO PARACENTRAL, EN EL LÓBULO FRONTAL Y OCCIPITAL IPSILATERAL DE MANERA PARCIAL. A CONSIDERAR LEUCOENCEFALOPATÍA TÓXICA CONCOMITANTE

4 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B CON INFILTRACION A SNC	C83.3		X	4			
2				X	5			
3					6			

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

SE INTERCONSULTA POR REQUIERIR VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA INICIO DE TERAPIA FISICA DE SER NECESARIO

SOLCA QUITO DE QUITO
Dr. M. VEGA
INTERNISTA
C.C. 1708504935

CODIGO

FECHA	31/07/2023	HORA	07:12AM	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. MIREYA VEGA	FIRMA	NUMERO DE HOJA	1
-------	------------	------	---------	------------------------	------------------	-------	----------------	---

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	BLANCA ODERAY	ROMERO RODRIGUEZ	F	69	304591

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD

DH: 07

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B CON INFILTRACION A SNC + IRA AKIN I + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + ITU + DOLOR ONCOLOGICO + ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA.

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

PO: PACIENTE FEMENINA DEBUTA EN NOVIEMBRE DE 2022 CON LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B CONFIRMADO POR ESTUDIOS PARTICULARES DE EDA + BIOPSIA DE MASA DE ESTOMAGO Y DUODENO. SE TRANSFIERE A IESS SUR DONDE RECIBE 2 CICLOS QT CON R CHOP (1 16/12/22 Y 2DA 6/1/2023), EL TERCER CICLO RECIBE EN SOLCA QUITO POR FALTA DE INSUMOS. POST TERCER CICLO REALIZAN TAC CORPORAL S/C 7/2/23 DONDE SE EVIDENCIA ACTIVIDAD TUMORAL DE PRIMARIO CONOCIDO Y CON ATEROMATOSIS, ABDOMEN: ENGROSAMIENTO FOCAL DE LA PARED ANTERIOR DEL ANTRO GÁSTRICO QUE PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN CON ANTECEDENTES DE LINFOMA DE PACIENTE + MICRÓNÓDULO PULMONAR IZQUIERDO Y DOS NÓDULOS EN EL SEGMENTO II DEL PULMÓN DERECHO. TERMINA 6 CICLOS CON REMISION COMPLETA EL 28/3/23. EN BIOPSIA DE CONTROL DE MARZO 2023 DE MUCOSA GÁSTRICA DE ANTRO, INCISURA Y CUERPO: NO METAPLASIA. SIGNOS CONSISTENTES CON GASTRITIS QUÍMICA POR REFLUJO. EN TAC CORPORAL S/C DE 2/5/23 INFORMAN ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. ESTE MISMO MES PRESENTA PARESIA DERECHA, BRADIPSQUIA, Y DR. WALI EN CLINICA INFES REALIZA RMN CEREBRAL QUE IDENTIFICA MASA EN ESPLenio DEL CUERPO CALLOSO CON EXTENSION A CISURA CALCARINA IZQUIERDA, HIPERCAPTANTE, EDEMA VASOGENICO GRADO 2 CON ESTUDIO DE LCR 8.6.23: POSITIVO, CON LO QUE SE CONCLUYE COMO LINFOMA EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y RECIBE 2 CICLOS DE METOTREXATE Y CITARABINA. INGRESA A SOLCA CON INFORME DE DR WALI EL 4 DE JULIO/23 Y EL 16/7/2023 RECIBE 3ERA DOSIS DE METOTREXATO A ALTAS DOSIS ADEMÁS DESTETE DE PRESNISONA NADIR +18.INGRESA EL 24/07/23 CON CUADRO DE 72 HORAS DE EVOLUCION DE PARAPARESIA, DESORIENTACION Y

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

LESIÓN OCUPATIVA DE ESPACIO SUBCORTICAL PARIETAL POSTERIOR IZQUIERDA QUE PODRÍA SUGERIR PROBABLE CLOROMA SIN DESCARTAR SEGUNDO PRIMARIO SE ASOCIA MODERADO EDEMA PERILESIONAL. NEUROLOGIA INDICA INICIO DE FENITOINA + CORTICOIDE DESDE 24/07/23, ADEMÁS DE ELECTROENCEFALOGRAMA REALIZADO 26/7/23 QUE INFORMA EEG EN VIGILIA Y SOMNOLENCIA ANORMAL POR LA PRESENCIA DE ACTIVIDAD LENTA LESIONAL MEDIAL E IZQUIERDA. POR PRESENCIA DE PARAPARESIA SE COMPLEMENTA ESTUDIOS CON RM S/C DE COLUMNA LUMBAR A DESCARTAR PRESENCIA DE RADICULOPATIA O MASAS A ESTE NIVEL (PD INFORME). SE SOLICITA VALORACION POR RADIOTERAPIA QUIENES INDICAN RT CRANEO 30GY EN 10 FR INICIA EL 25/07/23, HOY 31/7 5TA SESION.

S: PACIENTE DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO.

O: PESO: 50.7KG, TALLA: 144 CM.

TA: 125/73MMHG, FC: 77LPM, FR: 18RPM, T:36.6°C SATO2: 88% FIO 21.

GLUCEMIAS HOY 31/7/23: 3AM 230, 6AM: 220MG/DL

PACIENTE DESPIERTA, CONTINUA CON DESORIENTACION, OJOS CON PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION. CUELLO SIN ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO VISCEROMEGALIAS, EXTREMIDADES SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, DANIELS EXTREMIDAD SUPERIOR E INFERIOR DERECHA 3/5, EXTERMIEDAD SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDA 5/5. REGION GENITAL PORTADORA DE SONTA VESICAL.

A: PACIENTE CON LINFOMA NO HODGKIN CON RECAIDA A SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, ADULTA MAYOR, CON SINDROME DE FRAGILIDAD, DIABETES DEPENDIENTE DE INSULINA, CON AJUSTE DE NPH SEGÚN NECESIDAD, POR AHORA SE ENCUENTRA CON NPH 20 UI AM Y 12 UI PM. POR SINTOMAS NEUROLOGICOS EN SEGUIMIENOTO POR NEUROLOGIA MANJEADO CON ANTICONVULSIVANTE + CORTICOIDE. INICIÓ RT 25/7/23.

P: INTERCONSULTA A TERAPIA FISICA

DIAGNOSTICO

	PRE- PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	LINFOMA NO HODKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B CON INFILTRACION A SNC	C83.3		X	4			
2					5			
3					6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

TERAPIA FISICA 291122

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

MOVILIDAD ARTICULAR
MANTENIMIENTO DE MUSCULATURA
CAMBIO DE POSTURAS
SEDESTACION
FNP
TAPPING

CODIGO

FECHA	1/8/2023	HORA	13:21	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FT. ANA LOZADA	1720022670	FIRMA	TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO	NUMERO DE HOJA	2
-------	----------	------	-------	------------------------	----------------	------------	-------	--------------------------	----------------	---

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA SOLICITUD
 SOLEA NÚCLEO DE QUITO
 Dra. Mercedes Diaz
 INTERNISTA
 C.I: 0801805698

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	BLANCA	ROMERO	F	69	304591

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

PACIENTE FEMENINO DE 69 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B TIPO NO CENTROGERMINAL DE MUCOSA GASTRICA Y DUODENAL MAS ATENCION PALIATIVA
SE NOS INTERCONSULTA PARA ABORDAJE PSICOLÓGICO EN CONTEXTO DE PACIENTE EN MANEJO PALIATIVO.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE DESPIERTA, DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO. ESCALAS DE VALORACION IK 40 % PPS 40 % BARTHEL 35 PUNTOS DEPENDIENTE MODERADO. DME Y PFEIFFER NO APLICA. SE REALIZA ENTREVISTA PSICOLÓGICA CON FAMILIAR (ESPOSO) CUIDADOR PRINCIPAL. REFIERE ESTAR INFORMADO DE LA CONDICIÓN ACTUAL DE LA PACIENTE EN RECONOCIMIENTO DE PRONÓSTICO.
T. EXPLICATIVA. REFUERZO INFORMACIÓN SOBRE EL MANEJO PALIATIVO. SE PROPORCIONA APOYO EMOCIONAL A FAMILIAR.

8 DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO		CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	ATENCION PALIATIVA	Z51.5		X	4				
2					5				

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

VALORACIÓN PSICOLÓGICA/ENTREVISTA FAMILIA

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

T DE APOYO EMOCIONAL

SOLCA, Nucleo de Quito
Dra. Evelyn Silva
PSICÓLOGA CLÍNICA
1717464299

FECHA	03/08/2023	HORA	12:09	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. EVELYN SILVA	FIRMA	NÚMERO DE HOJA	1
-------	------------	------	-------	------------------------	-------------------	-------	----------------	---