

CONFIDENCIAL

Fecha : 24-AUG-2023 10:11:00 H.C. : 311075 Paciente: IRANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB

Médico : MIDUR LUGO MARQUEZ ANYVERNAI ERICKSON
NEUROCIRUJANO - CC: 1758885287

5

Evolución: RECETA DE NEUROCIRUGIA

10

15

20

25

30

35

40

45

Dr. Anyverna Lugo
Especialista en Neurocirugia
Santacruz 1758885287

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-24-23 10:11:55

Fecha : 24-AUG-2023 10:11:00 H.C.: 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB

Médico : MDUR LUGO MARQUEZ ANYERNAJ ERICKSON
NEUROCIRUJANO - CC: 1758885287

5

Evolución: RECETA DE NEUROCIRUGIA

Dr. Anyer Alvaro Lugo
Especialista en Neurocirugia
Sesocyt 1758885287

10

15

20

25

30

35

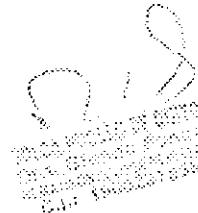
40

45

Fecha : 28-AUG-2023 05:51:00 R.C. : 313075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA.

5 Evolución: **INTERCONSULTA A UCIP**

10 PACIENTE DE 10 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II. HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCION OR-SI EPIDERMIDIS, RECIBIO CEFTRIAXONA 28 DIAS Y VANCOMICINA 25 DIAS. SE REALIZO PROCEDIMIENTO DE INTERNALIZACION DE VALVULA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL EL 24/08/2023, CON TAC SIMPLE DE CRANEO POST QUIRURGICA CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO, NEUMOENCEFALO FRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO, VENTRICULOS MAS PEQUEÑOS. MADRE REPIERE QUE OBSERVA A EDDY SOMNOLIENTO EN HORAS DE LA NOCHE SIN EMBARGO CON RESPUESTA A ESTIMULOS. SE DESPIERTA Y TOMA MEDICACION ANTICOMICIAL A LAS 20H00. EL DIA DE HOY LLAMA LA ATENCION QUE NO RESPONDE Y NO LOGRA DESPERTAR. SE LLAMA A PACIENTE SIN RESPUESTA VERBAL, SIN RESPUESTA OCULAR, CON PUPILLAS 3 MM ARREACTIVAS, RESPUESTA MOTORA AL DOLOR, LOCALIZA EL DOLOR. GLASGOW 8/15.
15 SE SOLICITA VALORACION POR SU ESPECIALIDAD, GRACIAS.



20

25

30

35

40

45

Fecha : 08-AUG-2023 13:07:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

5 Evolución: *** INTERCONSULTA A PSICOLOGÍA***

PACIENTE DE 10 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO GRADO II CON
ANTECEDENTE DE INFECCIÓN DEL SNC POR S. EPIDERmidis, POR LO QUE RECIBIO VANCOMICINA 14
DIAS, ADEMÁS DE DISFUCIÓN VALVULAR, POR LO QUE SE RETIRO Y SE COLOCO VÁLVULA
VENTRICULAR EXTERNA EL 06/07/23. SE REALIZA COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN
VENTRÍCULO PERITONEAL EL 13/07/2023 AL MOMENTO PACIENTE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE
NEUROINFECCIÓN AFEBRIL 10 DIAS, CON CULTIVOS DE LCR DEL 02/08 SIN DESARROLLO HASTA EL
MOMENTO. GRAM DE LCR NEGATIVO, RECIBIENDO CEFTAZIDIMA Y VANCOMICINA, MADRE DEL
PACIENTE REFIERE QUE EDDY PERMANECÉ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO SOMNOLIENTO, ADEMÁS DE
PRESENTAR DIFICULTAD A LA DEGLUCIÓN, YA SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO CON TERAPIA FISICA Y
RESPIRATORIA, SE SOLICITA SEGUIMIENTO POR SU SERVICIO PARA ABORDAJE EN CONJUNTO CON
PADRES DE FAMILIA.

Fecha : 16-AUG-2023 14:41:00 H.C. : 311678 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY BEIKOB
 Médico : MOUD TIPAN MOLINA JESSICA GABRIELA

Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION

PACIENTE MASCULINO DE 11 AÑOS, NACIDO Y RESIDENTE EN LATACUNGA, INSTRUCCIÓN: PRIMARIA. VIVE CON SUS PADRES Y HERMANO, DIAGNOSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, VALORADO POR PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA EN HOSPITALIZACION A PETICION DEL SERVICIO DE PEDIATRIA DEBIDO A LABILIDAD EMOCIONAL.

MANIFIESTA SENTIRSE TRISTE POR QUE EXTRAÑA SU CASA Y A SU FAMILIA. EN EL ABORDAJE SE LO ENCUENTRA POCO COMUNICATIVO Y EXPRESIVO, COMUNICA EMOCIONES Y SENTIMIENTOS-TRISTEZA,EXTRAÑAR A SU FAMILIA. LABIL EMOCIONALMENTE Y LLANTO FACIL, MADRE REFIERE SENTIRLO TRISTE ESTOS DIAS ENTIENDE QUE ESTA ASIMILANDO TODO EL PROCESO E INDICA SENTIRSE ABURRIDO Y CANSADO.

ASPECTO FAMILIAR:

MADRE: GLADYS MARCELA TANDALLA NIÑASUNTA, 33 AÑOS DE EDAD, EMPLEADA PRIVADA EMPRESA DE LIMPIEZA, OCUPACION: ACTUALMENTE NO SE ENCUENTRA LABORANDO POR SITUACION FAMILIAR. PADRE: EDISON MARCELO IBANIAS AIMACAÑA, 35 AÑOS DE EDAD, EMPLEADO PRIVADO-EMPRESA DE MANTENIMIENTO.

HERMANO: JOEL IBANIAS, 15 AÑOS, ESTUDIANTE, CON GRAN CARGA EMOCIONAL Y MADRE REFIERE QUE TIENE EPISODIOS DE TRISTEZA.

RELACION FAMILIAR ESTABLE, EXISTE COMUNICACION Y APOYO EMOCIONAL, SON APOYOS SALUDABLES PARA EL PACIENTE, ALTERAN SUS CUIDADOS ENTRE MADRE Y PADRE

ASPECTO ESCOLAR:

TERMINO DE CURSAR QUINTO AÑO DE EDUCACION BASICA.

RED DE APOYO: FAMILIA NUCLEAR

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

PSIC. JESSICA TIPAN
1721770913

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Psic. Jessica Gabrieles Tipan Molina
PSICOLOGA CLINICA
C.I.: 1721770913

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-28-23 07:31:48

Fecha : 28-AUG-2023 06:02:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
Médico : MD*3. TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5

Evolución: RESPUESTA A INTERCONSULTA

NOS SOLICITA INTERCONSULTA DESDE EL SERVICIO DE PEDIATRIA ONCOLOGIA TRATANDOSE DE UN PACIE DE 10 AÑOS SEXO MASCULINO CON DG DE EPENDIMOMA WHO GII HOSPITALIZADO POR MAS DE 30 DIAS, DESDE HACE 14 HORAS CONDETERIORO NEUROLOGICO DE LO QUE REFIERE LA MADRE MISMA QDE HA DADO INFORMACION AL RESIDENTE DE NEUROQUIRURGIA Y PEDIATRIA

EL DIA DE HOY A LAS 5 Y 45 AM SOLICITAN LA VALORACION

SE ENCUENTRA PCTE EN LA EVALUACION INCICIAL ESTUPUROSOS, CON RESPIRACION SUPERFICIAL, LEVE PALIDEZ

AL EXAMEN FISICO

TA 84/46 LLENE CAPILAR 2 SEGUNDOS PRIO, FR 8 A 10 POR MINUTO, FC 100 POR MINUTO

NEUROLOGICO ESCALA DE GLASGOW 7/15, PUPILAS HIPOREACTIVAS DIAMETRO PUPILAR 2MM

SIMETRICAS

CARDIOVASCULAR CORAZON RITMICO NO SOPLOS, LEVE PALIDEZ

RESPIRATORIO RESPIRACIONES SUPERCIALES CON PERIODOS DE APNEA FR 10 X MIN NO RETRACCIONES SUBCOSTALES, SIALORREA PRESENTES A LA AUSCULTACION BUENA ENTRADA DE AIRE MURMURLO VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS SOBREANADIDOS

GASTROINTESTINAL SUAVE DEPRESIBLE RHA PRESENTES

RENAL NO REPORTAN GU

INFECCIOSOS AFEBRIL TEMPERATURA 36,2

20 ANANLISIS

SE TRATA DE UN PACIENTE NEUROQUIRURGICO QUE HA RECIBIDO COBERTURA ATB, AL MONETO CON DETERIORO NEUROLOGICO DE CAUSA A FILIAR SE DECIDE INGRESO A UCI PARA PROTECCION NEUROLOGICA Y DE VIA AEREA

PLAN

MONITORIZACION INVASIVA

PROTECCION DE VIA AEREA

NEUROPROTECCION

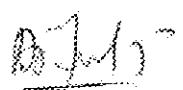
MANTENER ANTICONVULSIVANTES

EXAMEN TOMOGRAFIA CEREBRAL

DRA JENNY MARTINEZ INTENSIVISTA PEDIATRA CI 0502147911

MD MARIA BELEN TORRES CI 1716637853

38


Dr. Jenny Martinez
INTENSIVISTA PEDIATRA
MEDICO

35

40

45

Fecha: 07-AUG-2023 09:00:00 H.C.: 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico: MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELIA PATRICIA

Evolución: ***INTERCONSULTA A TERAPIA RESPIRATORIA***

PACIENTE DE 10 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO GRADO II, COLOCACION DE VALVULA VENTRICULOPERITONEAL 13/07/2023, PERMANECÉ HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCION, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA, EN SEGUIMIENTO CON NEUROCIRUGIA, CON NEUROLOGIA POR EPILEPSIA. MADRE DEL PACIENTE REFIERE EPISODIOS DE DIFICULTAD A LA DEGLUCION DE SALIVA Y ALIMENTOS DE CONSISTENCIA LIQUIDA. INDICA ADECUADA ALIMENTACION DURANTE EL DÍA. SE SOLICITA VALORACION Y SEGUIMIENTO POR SU ESPECIALIDAD

EXAMEN FISICO:

NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADILALIA, BRADIPSQUIA. GLASGOW 15/15. (O:4, V:5, M:6)

PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. DISDIADOCOCINESIA, DISARTRIA EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA. ROTS +/+++, SIGNO DE BABINSKI POSITIVO

Examen Físico: 04/08/2023: LEUCOCITOS: 6160 NEUTROFILOS: 3910 HEMOGLOBINA 12.3 PLAQ: 215000 UREA: 4.6 CREAT: 0.16 BT: 0.26 BD: 0.98 RH: 0.17 TCO: 17.9 TGP: 30.8 NA: 139 K: 4.04 CL: 105.7 PCR: 0.7 PCT: 0.06

SOLICITUD DE CONSULTA
 Dra. Gisela Patricia Tashiguan
 P.B. 1378 A
 C.I. 1003377650

Fecha : 08-AUG-2023 14:08:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB

Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE
LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA - CC: 1720022670

5 Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA - TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO EPENDIMOMA WHO GRADO II. COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRICULOPERITONEAL
 13/07/2023, PERMANECE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN, RECIBIENDO
 ANTIBIOTICOTERAPIA.

10 PACIENTE PEDIÁTRICO MASCULINO 10 AÑOS DE EDAD. COLABORADOR, PRESENTA PARALISIS FACIAL
 IZQUIERDA, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, FUERZA 3/5 EN EL HEMICUERPO DERECHO Y 3/5 EN EL
 HEMICUERPO IZQUIERDO ROTS +/+/+++, PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, TORAX
 SIMETRICO. PRESENCIA DE REFLEJO TUSIGENO QUE MOVILIZA SECRECIONES EN ESCASAS CANTIDADES.
 MADRE REPIERE DISTAGIA.

15 POR PRESCRIPCION MÉDICA SE REALIZA VALORACION MÁS PLAN FISIOTERAPEUTICO:

ACLARAMIENTO MUCOCILIAR

TECNICAS DE ELTGOL

MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES PARA ACTIVACIÓN DE MUSCULATURA
 ENCARGADA DE LA RESPIRACION.

ACTIVACIÓN DE REFLEJO TUSIGENO

ACTIVACIÓN DE REFLEJO NAUSEOSO

TERAPIA DEGLUTORIA

APERTURA Y OCCLUSIÓN DE LA BOCA, DESVIACIONES LATERALES, MOVIMIENTOS DE ANTEPULSIÓN Y
 RETROPULSIÓN DE MANDÍBULA

TECNICAS POSTURALES

CAMBIOS POSTURALES

25 TERAPIA RESPIRATORIA (241275)

TIEMPO TOTAL DE LA TERAPIA: 50 MINUTOS

INSUMOS:

1 PAR DE GUANTES

1 BATA BLANCA

30 PT ANA LOZADA

1720022670

Fecha: 07-AUG-2023 08:58:00 H.C.: 311076 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico: MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

Evolución: ***INTERCONSULTA A TERAPIA FISICA***

PACIENTE DE 10 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO GRADO II, COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRÍCULO PERITONEAL 13-07-2023, PERMANECE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA, EN SEGUIMIENTO CON NEUROCIRUGÍA Y NEUROLOGÍA POR EPILEPSIA, QUIEN SOLICITA REHABILITACIÓN CON TERAPIA FÍSICA, PARA MANEJO INTEGRAL DE SECUELAS NEUROLOGICAS EN PACIENTE.

EXAMEN FÍSICO:

NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADILALIA, BRADIPSQUIJA, GLASGOW 15/15. (O:4, V:5, M:6)

PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO: HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN: DISDIADOCOCINESIA, DISARTRIA. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA. ROTS +/++++, SIGNO DE BABINSKI POSITIVO.

Examen Físico: 06/08/2023: LEUCOCITOS: 6160 NEUTROFILOS: 3910 HEMOGLOBINA 12,3 PLAQUETAS: 215000 UREA: 4,6 CREAT: 0,36 BT: 0,26 BD: 0,08 BI: 0,17 TGG: 17,9 TGP: 30,8 NA: 139 K: 4,94 CL: 105,7 PCR: 0,7 PCT: 0,06



SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Gabriela Lema
 PEDIATRA
 C.I. 1863377830

5
 Fecha : 07-AUG-2023 13:52:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
 Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

10

Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA TERAPIA FÍSICA
 TERAPIA FÍSICA
 DIAGNÓSTICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II. COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRÍCULOPERITONEAL.
 13/07/2023, PERMANECE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN, RECIBIENDO
 ANTIBIOTICOTERAPIA.
 INTERVENCIÓN TERAPIA FÍSICA EN HOSPITALIZACIÓN:
 PACIENTE 10 DE EDAD, DEPIERTO, GLASGOW 13/15, NISTAGMUS HORIZONTAL, PTOSIS PALPEBRAL,
 DISARTRIA, NO CONTROL CEFÁLICO NI DE TRONCO, DANIELS 3/5 MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.
 PACIENTE CONOCIDO EN EL SERVICIO.
 SE REALIZA TÉCNICAS DE BOBATH, TAPPING A PRESIÓN, EJERCICIOS FNP PARA CONTROL CEFÁLICO,
 CAMBIOS POSTURALES, TÉCNICAS DE ROOD, MOVILIDAD ACTIVA ASISTIDA EN MS Y MI, TÉCNICAS DE
 FACILITACIÓN PROPIOCEPTIVA, CONTROL MOTOR CEFÁLICO Y DE TRONCO, EJERCICIOS DE
 COORDINACIÓN.
 SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA NEUROLOGICA (391248).
 TIEMPO TOTAL DE INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA: 50 MIN
 INSUMOS:
 1 PAR DE GUANTES DE MANEJO
 1 GORRO
 1 BATA BLANCA
 1 MASCARILLA
 PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:
 1.TÉCNICAS DE BOBATH
 2.TAPPING A PRESIÓN
 3.TÉCNICAS DE ROOD
 4.MOVILIDAD ASISTIDA
 5.CONTROL MOTOR CEFÁLICO Y TRONCO
 6.EJERCICIOS DE PROPIOCEPCIÓN
 MSC.FT. GABRIELA MEDINA
 1722487376

15

20

25

30

35

40

45

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Lic. Gabriela Medina
 FISIOTERAPEUTA
 C.A. 1427376

Fecha : 01-AUG-2023 08:23:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico: MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

5 **Evolución:** *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***

AISLAMIENTO PROTECTOR.
 DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO / DRA TASHIGUANO
 EDDY, 10 AÑOS
 DH: 3

10 S: MADRE DE EDDY INDICA QUE PERMANECE TRANQUILLO, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, BUEN DESCANSO NOCTURNO, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. ÚLTIMA ALTA TÉRMICA 29/07/2023, 23H00 DE 38.1 GRADOS. AFEBRIL 59 HORAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA 15 DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN 20 BCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTÍGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECHIQUANTE. + RMN DE COLUMNAS TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL - 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONIA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERMIIDIS) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRICULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (13/07/2023) + PIEBRE SIN FOCO + CEFALEA + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REPORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE 25 PERSISTENCIA TUMORAL.

25 **OVER EXAMEN FÍSICO**

Examen Físico: S: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO. HOSPITALIZADO POR CUADRO DE FIEBRE EN ESTUDIO MAS CEFALEA AL MOMENTO PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DESFICRO NEUROLÓGICO, AFEBRIL 59 HORAS, HEMOCULTIVOS SIN DESARROLLO HASTA EL MOMENTO. HOY CONTROL CON NEUROLOGÍA Y EEG, PENDIENTE CONTROL CON OFTALMOLOGÍA, PENDIENTE PUNCIÓN LUMBAR, SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

30 P:
 ANTIBIOTICOTERAPIA
 CONTROL NEUROLOGÍA Y EEG 01/08/2023
 PENDIENTE CONTROL OFTALMOLOGÍA
 PENDIENTE VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA
 PENDIENTE PUNCIÓN LUMBAR
 EXÁMENES DE CONTROL 01/08/2023

Fecha : 01-AUG-2023 08:04:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD#7 TASHIGUANO DELGADO GISELIA PATRICIA

Evolución: ***CONTINUACION EVOLUCION AM***

Examen Físico:

SIGLOS VITALES: PA: 111/72 MMHG, FC: 96 LPM, FR: 22 PM, T: 36.2°C, SATO2: 92 % AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11.

NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADILALIA, BRADIPSQUIA. GLASGOW 15/15.
(O:4, V:5, M:6)

PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS VI PAR CRANEO IZQUIERDO, Y IV PAR DERECHO. NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL EN DISMINUCIÓN. PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. NI ELIMINACIÓN DE SECRECIONES. PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA. HIPERREFLEXIA PATELAR ROTS +/+//+++. CARA: LESIONES PAPULARES PUNIFORMES EN NARIZ, FRENTES Y REGIÓN FRONTAL, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

BOCA: MUCOSAS ORALES HUMEDAS, NO LESIONES, CARIOS EN PIEZAS DENTALES
TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÚMICOS, NO SOPLOS

PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTES, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESSIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HERIDA SIN SEÑAL DE INFECCIÓN.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO

REGIÓN CENTRAL: TESTIMONIOS EN REGIÓN PERIÁREA: NO LESIONES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CARPULAR DE 3 SEGUNDOS.

INGESTA: 2860 ML (VIA ORAL: 1500 ML)

EXCRETA: 2755 ML

BALANCE: +105 ML

DIURESIS: 3.3 N

DRA. GISELLE TASHIGUANO
MÉDICO PRESIDENTE

JL

THE
SCHOOL
OF
THE
ARTS

Fecha : 02-AUG-2023 05:47:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
 Médico : MDR A. PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución: ***EVOLUCIÓN MATUTINA***

AISLAMIENTO PROTECTOR
 DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO / DR. PINTO
 EDDY, 10 AÑOS
 DH: 4

S. EDDY PERMANECE TRANQUILO, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, BUEN DESCANSO NOCTURNO, DEPOSICIÓN PENDIENTE 1 DÍA. ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS, AFEBRIL 83 HORAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II. SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LÁMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FONDO POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL - COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOCÉNICO TRANSPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL - 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARALISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL - LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONIA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRICULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRÁGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + A DESCARTAR NEUROINFECCIÓN

NEUROLOGÍA 01/08/2023: POR EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME SE SUGIERE MANTENER USO DE LEVETIRACETAM Y REALIZAR UNA NUEVA VALORACIÓN EN 4 MESES.

O. VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico: A. PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU CUARTO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN POR ALZA TÉRMICA EN ESTUDIO A DESCARTAR INFECCIÓN DEL SCN. HA PERMANECIDO TRANQUILO, ASINTOMÁTICO, SIN EPISODIOS DE CEFALEA, NO DETERIORO NEUROLÓGICO. HOY SE PROGRAMA PL + ESTUDIO DE LCR PARA DESCARTAR NEUROINFECCIÓN. HEMOCULTIVOS SIN DESARROLLO HASTA EL MOMENTO. EN CONTROL DE NEUROLOGÍA INDICAN QUE PACIENTE PRESENTA ACTIVIDAD EPILEPTIFORME POR LO QUE SE CONSIDERA NECESARIO MANTENER USO DE LEVETIRACETAM Y REALIZAR UNA NUEVA VALORACIÓN EN 4 MESES. PENDIENTE CONTROL CON OFTALMOLOGÍA, PENDIENTE PUNCIÓN LUMBAR, SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

P.
 HOY PUNCIÓN LUMBAR.
 ANTIBIOTICOTERAPIA
 PENDIENTE CONTROL OFTALMOLOGÍA
 PENDIENTE VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA

Fecha : 02-AUG-2023 05:48:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

5 Evolución: *** CONTINUACION EVOLUCIÓN ***

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 104/69 MMHG , FC: 92 LPM, FR: 20 PM, T: 36.5°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11.

10 NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADÍLALIA, BRADIPSQUIA. GLASGOW 15/15. FO: 4, VS: 5, M: 6

15 PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS VI PAR CRANEAL IZQUIERDO, Y IV PAR DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL EN DISMINUCIÓN, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTEN CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, NI ELIMINACIÓN DE SECRECIONES. PUPILLAS ISOCORICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA. HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTS ++++++, CARA: LESIONES PAPULARES PUNTIFORMES EN NARIZ, FRENTES Y REGIÓN FRONTAL, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

20 BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES. CARIOS EN PIEZAS DENTALES

TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

25 PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTES, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESSIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CÁPILAR DE 2 SEGUNDOS

INGESTA: 2770 ML (VÍA ORAL: 1300 ML)

EXCRETA: 2200 ML

BALANCE: +570 ML

DIURESIS: 2.69 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: PENDIENTE 1 DÍA

DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA

Fecha : 03-AUG-2023 06:16:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELIA PATRICIA

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***

ASILAMIENTO PROTECTOR
 DRA VILLANUEVA / DRA ACERO / DRA TASHIGUANO
 EDDY, 10 AÑOS

DE:

S PACIENTE DESCANSÁ TRANQUILO, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, MICCIÓN ESPONTÁNEA, DEPOSICIÓN PENDIENTE 2 DIAS. ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS, AFEBRIL 4 DÍAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LÁMINILLAS EN SOLCA QUITO. EXERESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA): TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: POSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL: 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDÉMA Y VASOGENICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARALISIS DE BELL, NO EDÉMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOROCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERMIDIS) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VALVULA VENTRICULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN VENTRÍCULO CON ESCABO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + A DESCARTAR NEUROINFECCIÓN

NEUROLOGÍA 01/08/2023: POR EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME SE SUGIERE MANTENER USO DE LEVETIRACETAM Y CONTROL EN 4 MESES.

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO POR PRESENTAR CUADRO AFEBRIL EN ESTUDIO, A DESCARTAR INFECCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, AL MOMENTO PERMANECÉ HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO, AFEBRIL 4 DÍAS, HEMOCULTIVOS DEL 29/07 SIN DESARROLLO HASTA EL MOMENTO, LCR 02/08 LEUCOCITOS: 9/MM3, GLUCOSA EN LCR: 54 MG/DL, GLUCOSA CAPILAR: 123 MG/DL, LDH: 107 U/L, PROTEÍNAS: 102 MG/DL QUE SE ENCUENTRA ELEVADAS, GRAM DE LCR SIN DESARROLLO HASTA EL MOMENTO. SE ENCUENTRA CON ADECUADA COBERTURA ANTIBIÓTICA PARA INFECCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, EN SEGUIMIENTO ESTRÍCTO CON NEUROCIRUGÍA QUIÉN VALORA RMN CEREBRAL Y ESPECTROSCOPIA POR APARENTE PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDA CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO, E INDICA QUE POR LOCALIZACIÓN Y TAMAÑO NO ES TRIBUTARIO DE CIRUGÍA. REPORTE DE TC SIMPLE DE CRÁNEO 29/07, DISMINUCIÓN DE HIDROCEFALIA TRIVENTRICULAR DEL 15% Y DE LESIÓN NEOPLÁSICA EN CEREBELO DEL 10% APROXIMADAMENTE, CON ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. PACIENTE PRESENTA EPISODIOS DE DESATURACIÓN HASTA 86% POR LO QUE SE INDICA REQUERIMIENTO DE OXÍGENO A 0.3 LITROS CON LO QUE MEJORA SATURACIÓN HASTA 91%, SE INTENTA DESAYUNO DE OXÍGENO EN LA MAÑANA SIN BUENA RESPUESTA LLEGA A DESATURAR HASTA 88%. EN RX DE TÓRAX NO SE EVIDENCIÓ TENDENCIA A LA CONSOLIDACIÓN, A LA AUSCULTACIÓN SE EVIDENCIA SIBILANCIAS EN CAMPOS PULMONARES POR LO QUE SE INDICA RESCATES CON SALBUTAMOL, CON BUENA RESPUESTA, PENDIENTE CONTROL CON OFTALMOLOGÍA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

B:

ANTIBIOTICOTERAPIA
 PENDIENTE CONTROL OFTALMOLOGÍA
 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

Fecha : 03-AUG-2023 06:17:00 H.C.: 318073 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
 Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

5 Evolución: ***CONTINUACION EVOLUCION AM***

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 95/60 MMHG, FC: 88 LPM, FR: 20 PM, T: 36.5°C, SATO2: 92% O3 LITROS POR CANULA NASAL, EVAT V/I (R: 1)

10 NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADILALIA, BRADIPSQUIA, GLASGOW 15/15, (Q4, V3, M6)

PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS VI PAR IZQUIERDO, Y IV PAR DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL EN DISMINUCIÓN, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO, HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ROTS +/+/+/-

15 CARA: LESIONES PAPULARES PUNTIFORMES EN NARIZ, FRENTES Y REGIÓN FRONTAL, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, CARIOS EN PIEZAS DENTALES TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

FUMLONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESSIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS

INGESTA: 2700 ML (VÍA ORAL: 1000 ML)

EXCRETA: 2743 ML

BALANCE: 43 ML

DIURESIS: 3.36 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: PENDIENTE

DRA. GISELA TASHIGUANO
 MEDICO RESIDENTE

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Friday , AUG-04-23 16:34:40

Fecha : 04-AUG-2023 08:01:00 H.C. : 311675 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico: MDSP VALÉNCIA ARTIEDA LISSETT ALEXANDRA

5 Evolución: ***EVOLUCIÓN MATUTINA***

RISLAMIENTO PROTECTOR

DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO / DRA. VALENCIA

EIRDY: 10 AÑOS

DIF: 6

10 S. PACIENTE DESCANSO TRANQUILO, CON EPISODIOS DE SOMNOLENZA SEGUN REPIERE LA MADRE, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, MICCIÓN ESPONTÁNEA, DEPOSICIÓN PENDIENTE 3 DÍAS. ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS, AFEBRIL 5 DÍAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: POSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 18/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO. COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDÉMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023
20 OFTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDÉMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S-EPIDERmidis) + DISFUCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VALVULA VENTRICULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4° VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + A DESCARTAR NEUROINFECCIÓN

25 ***NEUROLOGÍA 01/08/2023: POR EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME SE SUGIERE MANTENER USO DE LEVETIRACETAM Y CONTROL EN 4 MESES.

Examen Físico: O. VER EXAMEN FÍSICO

30 A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO POR PRESENTAR CUADRO FEBRIL EN ESTUDIO, CURSANDO INFECCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, AL MOMENTO PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO. AFEBRIL 5 DÍAS, HEMOCULTIVOS DEL 29/07 SIN DESARROLLO HASTA EL MOMENTO. GRAM DE LCR SIN DESARROLLO HASTA EL MOMENTO, RECIBIENDO COBERTURA ANTIBIÓTICA AMPLIA PARA INFECCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. EN SEGUIMIENTO ESTRÍCTO CON NEUROCIRUGÍA PENDIENTE CONTROL CON OFTALMOLOGÍA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

B:

ANTIBIOTICOTERAPIA

PENDIENTE CONTROL OFTALMOLOGÍA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

SOLCA NEUROCLÍNICA
MEDICO: DR. LISSETT ALEXANDRA
C.R.: 100-349977

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Sunday , AUG-06-23 07:15:45

Fecha : 06-AUG-2023 06:19:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
Médico : MD'A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

5 Evolución: ***EVOLUCIÓN MAFUTINA***
ASILAMIENTO PROTECTOR
ER. PINTO
EDDY IBANIAS, 10 AÑOS
DPI: 8

10 8. PACIENTE DESCANSO TRANQUILO, MÁS ACTIVO EN RELACION CON DÍAS PREVIOS, CON ADECUADA
TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 29/07/2023
20H00 DE 38.3 GRADOS, AFEBRIL 8 DÍAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA
DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO. EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL
(RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO
GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN
ICAM EL 10/08/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS
POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL
CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRÍCULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE
EDEMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE
COLUMNAS TOTAL, NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA, PARALISIS DE BELL, NO
EDEMA DE PAPILA BI-LATERAL. + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN
DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS +
NEUMONIA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERMIDIS) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO
DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VALVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE
DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA
TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES
QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM
CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO
Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO. NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA
TUMORAL + NEUROINFECCIÓN

15 20 25

20 25 30 35

30 35 40 45

8.***NEUROLOGÍA 01/08/2023: POR EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME SE SUGIERE MANTENER
USO DE LEVETIRACETAM Y CONTROL EN 4 MESES*****

Examen Físico: ✓ VER EXAMEN FÍSICO

A. PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU OCTAVO DÍA DE
HOSPITALIZACIÓN POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN EN TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICOTERAPIA.
AL MOMENTO PACIENTE SE LO EVIDENCIA MÁS DESPIERTO EN COMPARACIÓN A DÍAS PREVIOS.
PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO, AFEBRIL 7
DIAS. CULTIVO DE LCR SIN DESARROLLO HASTA. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA. INFORME DE
FAC DE CRÁNEO SIMPLE REPORTE. PERSISTENCIA DE HIDROCEFALIA TRIVENTRÍCULAR CON UNA
DISMINUCIÓN ENTRE UN 10 Y UN 15%. PERSISTENCIA DE LESIÓN NEOPLASIA EN CEREBELO CON UNA
DISMINUCIÓN DE SU TAMAÑO EN UN 10% APROXIMADAMENTE. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

B.
ANTIBIOTICOTERAPIA
PENDIENTE CONTROL OFTALMOLOGÍA
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA
PENDIENTE SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Sunday , AUG-06-23 07:15:48

Fecha: 06-AUG-2023 06:20:00 H.C.: 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico: MD*A. PINTO BERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución: CONTINUACIÓN EVOLUCIÓN
Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 114/68 MMHG , PC: 96 LPM, FR: 19 PM, T: 36.3°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE. EVAT: 0/II
NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES. BRADIRALIA, BRADIPSQUIA. GLASGOW 14/15.
(O:4, V:4, M:6)
PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS VI PAR IZQUIERDO, Y IV PAR DERECHO.
NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL EN DISMINUCIÓN; PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES. SENSIBILIDAD CONSERVADA. ROTS ++++--++
CARA: LESIONES PAPULARES PUNTIFORMES EN NARIZ, FRENTES Y REGIÓN FRONTAL, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, CARIOS EN PIEZAS DENTALES.
TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIATORIA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESSIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.
REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO
REGIÓN PERIANAL: SIN LESIONES
EXTREMIDADES SIMÉTRICAS. PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS
INGESTA: 2350 ML (VÍA ORAL: 900 ML)
EXCRETA: 2539 ML
BALANCE: ~11 ML
DIURESIS: 2.93 ML/KG/HORA
DEPOSICIÓN: I (N)

DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA

Dra. Laura Bottar
NEUROCIRUJAN
Cod. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

Fechas de impresión: Monday , AUG-07-23 08:02:36

Fecha : 07-AUG-2023 06:26:00 H.C. : 331075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JESKOB
Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELIA PATRICIA

5 **Evolución:** *** EVOLUCIÓN MAUTINA ***

AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA. PONCE / DRA. ACEBO / DRA. TASHIGUANO
EDDY, 10 AÑOS.
IMR: 9

10 S-PACIENTE NO REPIERE MOLESTIAS, RESPONDE A ORDENES SIMPLES, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL. BUEN DESCANSO NOCTURNO, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS, AFEBRIL 9 DÍAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II. SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO. EXERESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCOPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 3 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL: 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO. COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRÍCULAR SUPRATENTORIAL, CON SIGNOS DE EDÉMA VASOGENICO TRANSEPENDIMARIO. NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023
20 OFTALMOLOGIA: PARÁLISIS DE BELL. NO EDÉMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONIA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VALVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN el VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO. NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN

25 ***NEUROLOGÍA 01/08/2023: POR EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME SE SUGIERE MANTENER USO DE LEVETIRACETAM Y CONTROL EN 4 MESES***

30 **G: VER EXAMEN FÍSICO**

Examen Físico: A/PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLOGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO POR CUADRO NEUROINFECCIÓN, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA. AL MOMENTO PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO, AFEBRIL 9 DÍAS, CULTIVO DE LCR 02/08 SIN DESARROLLO HASTA EL MOMENTO, GRAM NEGATIVO. EN SEGUIMIENTO CON NEUROCIRUGIA, PENDIENTE CONTROL CON OFTALMOLOGIA. INTERCONSULTA A TERAPIA DE LENGUAJE, SEGUIMIENTO CON TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA RESPIRATORIA, SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

35 P:

ANTIBIOTICOTERAPIA
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
PENDIENTE CONTROL OFTALMOLOGIA
PENDIENTE SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA
PENDIENTE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA
PENDIENTE INTERCONSULTA A TERAPIA DE LENGUAJE

2022 NÚCLEO DE QUITO
DRA. GISELIA PATRICIA
DRA. TASHIGUANO DELGADO
TEL: 09 97733279591

2022 NÚCLEO DE QUITO
DRA. GISELIA PATRICIA
DRA. TASHIGUANO DELGADO
TEL: 09 97733279591

Fecha : 07-AUG-2023 06:27:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELIA PATRICIA

5 Evolución: ***CONTINUACIÓN EVOLUCIÓN***

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 89/55 MMHG, FC: 64 LPM, FR: 22 PM, T: 36.1°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/1

10 NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADILALIA, BRADIPSQUIA. GLASGOW 15/15.
 (O:4, V:5, M:6)

PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO,
 NISTAGMUS HORIZONTAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO, HERIDA EN
 REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. DISDIODOCINESIA, DISARTRIA.
 CARA: LESIONES PAPULARES PUNTIFORMES EN NARIZ, FRENTES Y REGIÓN FRONTAL, SIN SIGNOS DE
 INFECCIÓN.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, CARIOS EN PIEZAS DENTALES

TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN. RUIDOS HIDROAÉREOS

PRESENTES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO.

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA. ROTs ++/++, SIGNO DE
 BABINSKI POSITIVO

INGESTA: 1730 ML (VÍA ORAL: 1020 ML)

EXCRETA: 2816 ML

BALANCE: -1086 ML

DIURESI: 3.25 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: NORMAL

DRA. GISELIA TASHIGUANO
 MEDICO RESIDENTE

SOLICITUD DE QUITO
 DRA. GISELIA TASHIGUANO
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 1725329591

SOLICITUD DE QUITO
 DRA. GISELIA TASHIGUANO
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 1725329591

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-08-23 21:49:07

Fecha : 08-AUG-2023 21:53:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB

Médico : MDXO SORIA APARICIO CÁRICA GABRIELA
ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA - CC: 1716609944.

5 Evolución: NEUROCIRUGIA-NOTA DE SEGUIMIENTO

PACIENTE DE 10 AÑOS DE EDAD

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
CIRUGIAS:

1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23

2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23

3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23

4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23

S: PACIENTE DECAIDO, REACTIVO AL MANEJO, MADRE REFIERE QUE NO TOLERA DIETA,
APARENTEMENTE NO PUEDE DEGLUTIR.

10 O: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.

DESPERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADITALIA, BRADIPSQUIA, NO
MANTEINE MIRADA, SIALORREICO.15 PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV Y VI PAR CRANEAL IZQUIERDO Y III PAR
CRANEAL DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTEN CEFALICO ADECUADO, FUERZA 3/5
EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATELAR ROTIS+++/++

20 BOMBIN SE DEPRIME Y REEXPANDE ADECUADAMENTE.

HERIDA CEFALICA Y ABDOMINAL SECA SIN SIGNOS DE INFECCION.

25 RMN SIMPLE CONTRASTADA DE CEREBRO 20/07/2023: VENTRICULOMEGLIA CONOCIDA SIN
TRASUDADO EPENDIMARIO, ESPACIOS DE RESERVA ADECUADOS, LECHO QUIRÚRGICO CON ÁREA
PEQUEÑA DE REFORZAMIENTO AL CONTRASTE QUE PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN A CAMBIOS
POSTQUIRÚRGICOS VS RESIDUO.

30 ESPECTROSCOPIA:

DATOS SUGESTIVOS DE PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO
CEREBELOSO IZQUIERDO.35 IMAGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA, NO SE
PUEDE DESCARTAR QUE CORRESPONDAN CON LOS CAMBIOS QUIRÚRGICOS SIN EMBARGO
PROBABLEMENTE DEGENERACIÓN QUÍSTICA DE PRIMARIO NO SE DESCARTA. SE REQUIERE
CORRELACIÓN CON ESTUDIO INICIAL.

40 CULTIVO 2/08/2023 SIN DESARROLLO.

A: PACIENTE CON LOS ANTECEDENTES DESCritos, DESDE HACE 24 HORAS MADRE REFIERE
DECAIMIENTO Y DIFICULTAD PARA DEGLUCIÓN, EN EL EXAMEN NEUROLÓGICO NO SE OBSERVA OTROS
CAMBIOS.45 RMN CEREBRAL + ESPECTROSCOPIA REFIERE DATOS SUGESTIVOS DE PERSISTENCIA TUMORAL
PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO.

Examen Físico: POR LOCALIZACION Y TAMAÑO NO SE CONSIDERA TRIBUTARIO DE CIRUGIA.

EN CONTROL TOMOGRÁFICO SE EVIDENCIA VENTRICULOMEGLIA + TRASUDADO EPENDIMARIO, SE
CATALOGA COMO DISFUCION VALVULAR, POR LO QUE REQUIERE RETIRO DE DVP Y COLOCACION DE
VENTRICULOSTOMIA.

P:

NPO

PARTE QUIRURGICO PARA MAÑANA A PRIMERA HORA
FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADODRA. GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA

1716609944

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

DRA. ABIGAIL PACHACAMA

1722405337

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-28-23 07:38:13

Fecha : 08-AUG-2023 06:24:00 H.C. : 311073 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

5 **Evolución:** *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
ASILAMIENTO PROTECTOR
DRA. PONCE / DRA. ACEBO / DRA. VALENCIA.
EDDY, 10 AÑOS
GHE 10

10 S. MADRE REFIERE QUE NIÑO DESDE HORAS DE LA TARDE PERMANECE CON MÁS SOMNOLENZA EN COMPARACIÓN A DÍAS ANTERIORES, RESPONDE A ÓRDENES SÍMPLES, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, BUEN DESCANSO NOCTURNO, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS, AFEBRIL 10 DÍAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXERESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA); TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL. + COLOCACIÓN DE VDVP EN ICAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/04/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SÍGNOS DE EDEMA VASOGENICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023
20 OFTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (08/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA (15/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA (13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO; NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN

25 Examen Físico: ***NEUROLOGÍA 01/08/2023: POR EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME SE SUGI
***NEUROLOGÍA 01/08/2023: POR EVIDENCIA DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME SE SUGIERE MANTENER USO DE LEVETIRACETAM Y CONTROL EN 4 MESES ***

30 O: VER EXAMEN FÍSICO
A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCrito, HOSPITALIZADO POR CUADRO NEUROINFECCIÓN, COMPLETANDO ANTIBIOTICOTERAPIA, AL MOMENTO PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL 10 DÍAS, CULTIVO DE LCR 02/08 SIN DESARROLLO HASTA EL MOMENTO, GRAM NEGATIVO, EN SEGUIMIENTO CON NEUROCIRUGÍA., SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA

35 P:
ANTIBIOTICOTERAPIA
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA
PENDIENTE CONTROL OFTALMOLOGÍA
PENDIENTE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA
PENDIENTE INTERCONSULTA A TERAPIA DE LENGUAJE

40 *Carla Espinoza de la Torre*
DR. CARLA ESPINOZA DE LA TORRE
MEDICO PEDIATRA
CLINICA MEDICA

Fecha : 08-AUG-2023 06:25:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MDSP VALENCIA ARTEDA LISETT ALEXANDRA

5 Evolución: CONTINUACION EVOLUCION AM

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 95/65MMHG, FC:78 LPM, FR:22 PM, T: 36.4°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT: 0/11.

10 NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADILALIA, BRADIPSÍQUIA. GLASGOW 15/15, (O:4, V:5, M:6)

PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO, HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. DISDIADOCOCINÉSIA, DISARTRÍA. CARA: LESIONES PAPULARES PUNTIFORMES EN NARIZ, FRENTES Y REGIÓN FRONTAL, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

15 OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, CARIOS EN PIEZAS DENTALES
 TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS. PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA. ROTs +/+/+, SIGNO DE BABINSKI POSITIVO

25 INGESTA: 2360ML (VÍA ORAL: 700 ML)

EXCRETA: 2252ML

BALANCE: +108ML

DIURESIS: 2.5ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: 0

DENSIDAD: 1015

DRA. LISETT VALENCIA

MÉDICO PEDIATRA

SOLICITUD DE DATOS
 Dra. Lisett Valencia A.
 MEDICO PEDIATRA
 C.I.: 19500000000000000000

LIS

RECIBIDO EN EL
 HOSPITAL DE
 LA PLATA
 DIA 08/08/2023
 POR DR. LISETT VALENCIA

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 13:54:38

Fecha : 09-AUG-2023 10:18:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Medico : MDÓB GUEVARA NARVAEZ STEPHANIE CAROLINA

Evolución: ***ANESTESIOLOGIA***
NOTA POSTANESTESICA

PACIENTE: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
EDAD: 11 AÑOS

DIAGNOSTICO: SARCOMA DE CELULAS FUSIFORMES CON CARACTERISTICAS DE ALTO GRADO EN FOSA POSTERIOR

PROCEDIMIENTO REALIZADO: RETIRO DE CATETER DE DERIVACION PERITONEAL MAS COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR EXTERNO

ASA BI

ANESTESIA GENERAL.

CODIGOS:

EMERGENCIA : 99140

INICIO DE ANESTESIA: 8:00 FIN DE ANESTESIA: 10:00 TOTAL: 120

INICIO DE CIRUGIA: 8:36 FIN DE CIRUGIA: 9:35 TOTAL: 63

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

PACIENTE INGRESA A QUROFANO DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, COLABORADOR, CON VÍA PERIFERICA NÚMERO 22 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO . SE REALIZA MONITORIZACION BASICA NO INVASIVA, TENSION ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA, SATURACION DE OXIGENO, CAPNOGRAFIA, CAPNOMETRIA, FRECUENCIA RESPIRATORIA ,ETCAM.

CON SIGNOS VITALES ESTABLES SE PROCEDE A INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL CON: REMIPENTANIL 0,15MCG/KG/MIN

LIDOCAINA 40MG IV

PROPOFOL 60MG IV

SE ADMINISTRA RELAJACION NEUROMUSCULAR: ROCURONIO 20MG IV

CON LARINGOSCOPIA CONVENCIONAL SE PROCEDE A INTUBAR A PACIENTE CON TUBO ENDOTRAQUEAL NÚMERO 6.0 CON BAG, SIN COMPLICACIONES, CORMACK I.

MANTENIMIENTO ANESTESICO: BALANCEADO CON REMIPENTANIL 0,1MCG/KG/MIN Y SEVOFLURANE 1,5%

EL TRANSAESTESICO SIN NOVEDADES, PRESION ARTERIAL MEDIA MAYOR A 65MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 60-70LPM, SPO2 MAYOR A 95%

SE ADMINISTRA IV:

ANALGESIA: SULFATO DE MAGNESIO 500 MG , KETOROLACO 15 MG , TRAMADOL 40 MG, PARACETAMOL 550 MG

ANTIEMETICOS: DEXAMETASONA 4 MG, ONDANSETRON 4 MG

AL CULMINAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE REALIZA REVERSION DE LA RELAJACION NEUROMUSCULAR CON NEOSTIGMINA 1MG IV, ATROPINA 0.5MG IV

PACIENTE SE DESPIERTO SIN NOVEDADES , CON BUENA MECANICA VENTILATORIA SE EXTUBA Y PASA A SALA DE RECUPERACION ESTABLE.

ALDRETTTE: 7

EVA: 0/10

GLASGOW 12/15

INGRESOS:

LACTATO DE RINGER: 200

Examen Fisico: EGRESOS:

SANGRADO: ESCASO

COMPLICACIONES: NINGUNA

DRA. STEPHANIE GUEVARA
MEDICO TRATANTE ANESTESIOLOGIA

SOLICITUDES

SOLCA HUGO DE QUITO
Dra. Stephanie Guevara
ANESTESIOLOGIA
C. +57 316 493662

Fecha : 09-AUG-2023 05:50:00 **H.C. :** 311075 **Paciente:** IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD\$Q TABLADA SOSA AJRELIS

Evolución: ***EVOLUCIÓN MATUTINA***

AISLAMIENTO PROTECTOR

DRA. PONCE / DRA. ACEBO / DRA. TABLADA

EDDY IBANIAS, 10 AÑOS.

DH: 11

S: MADRE REFIERE QUE NIÑO DESDE HORAS DE LA TARDE PERMANECE CON MÁS SOMNOLENZA EN COMPARACIÓN A DÍAS ANTERIORES, RESPONDE A ÓRDENES SIMPLES, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, BUEN DESCANSO NOCTURNO, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. ÚLTIMA ALTA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS, AFEBRIL 11 DÍAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA); TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCION VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN
OVER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCrito. HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN, COMPLETANDO ANTIBIOTICOTERAPIA, AL MOMENTO PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. AFEBRIL 11 DÍAS, CULTIVO DE LCR 02/08 SIN DESARROLLO HASTA EL MOMENTO, GRAM: NEGATIVO. NEUROCIRUGÍA INFORMA EN CONTROL TOMOGRAFICO SE EVIDENCIA VENTRICULOMEGLIA + TRASUDADO EPENDIMARIO, SE CATALOGA COMO DISFUNCIÓN VALVULAR, POR LO QUÉ REQUIERE RETIRO DE DVP Y COLOCACIÓN DE VENTRICULOSTOMIA HOY.

P:

NPO

CIRUGÍA A PRIMERA HORA

ANTIBIOTICOTERAPIA

SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA

SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA

PD CONTROL OFTALMOLOGÍA

PD INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA

PD INFORME DE TAC DE CRÁNEO

SIGNOS VITALES: PA: 97/66 MMHG , FC: 85 LPM, PR: 17 PM, T:36.6 °C, SATO2:92 % AIRE AMBIENTE, EVAT: F/11 (R:1)

NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADILALIA, BRADIPSQUIA. GLASGOW 15/15. (O:4, V:5, M:6) STALORREA

PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III PAR, PARALISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. DISDIADOCOCINESIA, DISARTRIA.

CARA: LESIONES PAPULARES PUNTIFORMES EN NARIZ, FRENTE Y REGIÓN FRONTAL, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, CARIOS EN PIEZAS DENTALES

TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESSIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA. ROTS +++/++++, SIGNO DE BABINSKI POSITIVO

DR. JESÚS ALBERTO TAPIA
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 1750861577

SOLCA HOSPITAL DE QUITO
Dr. Alfredo Tablada
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 1750861577

CONFIDENCIAL

Fecha : 09-AUG-2023 05:51:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD3Q TABLADA SOSA AIRELIS

5 Evolución: ++CONTINUACION EVOLUCION++
Examen Físico: INGESTA: 2275ML (VÍA ORAL:600 ML)
EXCRETA: 2281ML
BALANCE: -6ML
DIURESIS: 2.5 ML/KG/HORA
DEPOSICIÓN: I
DENSIDAD 1015
DEPOSICIONES 1 N

10 DRA. AIRELIS TABLADA
MEDICO RESIDENTE

15

20

25

30

35

40

45



SOLCA HUGO FLORENTINO
Gra. Alcalde Delegado
MÉXICO PRESIDENTE
CIN 1776501277

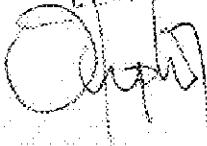
CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-10-23 13:54:30

SOLICITUDES

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

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Stephanie Guevara
ANESTESIOLOGA
C.I. 1716493662



Fecha : 10-AUG-2023 23:06:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MD\$A CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evolución: EVOLUCION PM //NEUROCIRUGIA

PACIENTE: IBANIAS TANDALLO EDDY JEIKOB
 EDAD: 10 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

S: PADRE REFIERE MEJORIA, MAS DESPIERTO, COME ADECUADAMENTE

O: PA 115/68 FC 104 FR 20 SAT 93% CON 2 LITROS DE OXIGENO
 DIURESIS 1250CC /12 H

DRENAGE: 240 CC

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.

DESPERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA.
 PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR
 CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTEN CEFALICO ADECUADO, FUERZA 3/5
 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATELAR ROTS+++//++
 HERIDA CEFALICA CUBIERTA, SECA

VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR CON TINTE HEMATICO

TAC POSTQUIRURGICA 09/08/2023: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCEFALO
 FRONTAL Y VENTRICULAR NO A TENSION.

LCR TRANSQUIRURGICO:

COLOR: ROJIZO

ASPECTO: LIG. TURBIO

DENSIDAD: 1.015

PH: 8

CONTAJE CELULAR:

HEMATIES: 7000 /MM³

LEUCOCITOS: 12 /MM³

MONONUCLEARES: 67%

POLIMORFONUCLEARES: 33%

GLUCOSA: 57.2 MG/DL

LDH: 14 U/L

PROTEINAS TOTALES: 12.20 MG/DL

NOTA: POST CENTRIFUGACION TRANSPARENTE CON PEQUEÑO BOTON HEMATICO.

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE
 POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. LCR
 TURBIO CON TINTE HEMATICO. MANTENEMOS OBSERVACION HASTA CONDICION DE LCR OPTIMA AL
 MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO

PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA

MANTENER DVE A LA ALTURA DEL CAE CON PRODUCCION 5-10 CC/HORA
 TAC SIMPLE DE ENCEFALO MAÑANA

NOVEDADES


 Dr. Kevin Cornejo
 MEDICO DE 300478
 CLINICA MEDICA

Examen Físico:


 Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Cod. Ya 0633282

SOLICITUDES DE EXAMEN

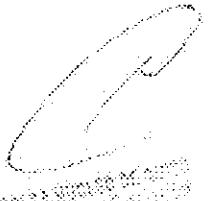
Fecha _____ Clave _____ Descripción _____

CONFIDENCIAL

DRA. GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA
1716609944
DR. KEVIN CORNEJO
1726836412

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	2958540	ESTUDIOS DE IMAGEN


Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282


CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 14:58:32

Fecha : 30-AUG-2023 14:58:00 R.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
0928606912

Evolución: NEUROCIRUGIA
EVOLUCIÓN MEDIODÍA.

MASCULINO DE 10 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.
CIRUGIAS:
1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
2- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
3- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
4- DERIVACION VENTRICULAR EXTERNA 09/08/2023

S: FAMILIAR INDICA QUE PERMANECE TRANQUILO. NIEGA MOLESTIAS.

O: PA: 114/77 MMHG, FC: 93 LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 92% (FI02: 32%)

PESO: 36.5 KG

DIURESIS: 950 ML / 8 HORAS

DERIVACION VENTRICULAR EXTERNA: 140 ML / 8 HORAS

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.

DESPERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES. CONECTADO CON EL MEDIO. BRADILALIA, BRADIPSQUIA, NO MANTIENE MIRADA, SIALORREICO.
PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL. SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES. HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTANTE+++/+++. RESERVORIO DE DERVACIÓN CON PRODUCCIÓN DE LCR, DISCRETO TINTE HEMÁTICO. PERMEABLE.
BIERIDA CEFÁLICA SECA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

A: PACIENTE CON LOS ANTECEDENTES DESCRITOS, POSTQX INMEDIATO DE REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT (DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL) COMPLETO SIN REEMPLAZO. MAS TREPANO PARA COLOCACION DE DERIVACION EXTERNA POR TUMOR MALIGNO CEREBELO EPENDIMOMA WHO II MAS HIDROCEFALO COMUNICANTE MAS DISFUNCIÓN VALVULAR. PRESENTA MEJORÍA NEUROLÓGICA CON RESPECTO A DÍAS PREVIOS. ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD. CONTROL TOMOGRAFICO MUESTRA AIRE Y SANGRADO ESCASO EN VENTRÍCULOS, EN RELACION A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS ESPERADOS. DERIVACION VENTRICULAR EXTERNA PERMEABLE, PRESIÓN DE 40 CMH2O. SE MANTIENE VIGILANCIA.

P:

- ANALGESIA
- CUIDADOS DE DERIVACION VENTRICULAR EXTERNA
- VIGILAR ESTADO NEUROLÓGICO

DRA. GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA
1716609944
DR. ALDO ZAVALA
0928606912

Laura Bottani
Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Al
S.S. CA NÚMERO DE QUIRÓ
DR. ALDO ZAVALA
MEDICO NEUROLOGISTA
0928606912

Fecha : 10-AUG-2023 05:03:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución:
 *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
 AISLAMIENTO PROTECTOR
 DRA. PONCE / DRA. ACEBO / DR. PINTO
 EDDY IBANIAS, 10 AÑOS
 DE 17 KG

10 S. PADRE REFIERE QUE EDDY SE ENCUENTRA MÁS DESPIERTO, RESPONDE CON PALABRAS SIMPLES, SIGUE ÓRDENES SIMPLES, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, BUEN DESCANSO NOCTURNO.
 DEPOSICIÓN PENDIENTE 1 DÍA. ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS. AFEBRIL 12 DIAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO. EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 09/06/2023 + RMN DE CEREBRO 02/06/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE, + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OPTALMOLOGÍA: PARALISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONIA NOSOCOMIAL, INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRICULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACION VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBSTRUEN EL VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIPÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NUCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL, + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023)

O. VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:
 X. PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCrito, CURSANDO SU DOCE AVO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, QUE EL DÍA DE AYER SE REALIZÓ EL CAMBIO DE SU VDVP A UNA VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA, AL MOMENTO EL PACIENTE CON MEJORÍA NEUROLÓGICA EN COMPARACIÓN A DÍAS PREVIOS, SIGUE ÓRDENES SIMPLES, RESPONDE MONOSILABOS, PADRE DE FAMILIA REFIERE QUE SE ENCUENTRA MÁS DESPIERTO. LCR GRAM DE MOMENTO NEGATIVO, REPORTA 7000 HEMÁTIES, 12 LEUCOCITOS, GLUCOSA 57.2, PROT 12.2, PMN 33%, LDR 14. TAC POSTQUIRÚRGICA MUESTRA AIRE Y SANGRADO ESCASO EN VENTRÍCULOS QUE NEUROCIRUGÍA INDICA QUE NO AMERITA RESOLUCIÓN. VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON ADECUADA PRODUCCIÓN. MANTENEMOS VIGILANCIA

35 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

VIGILANCIA DE PRODUCCIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA

SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA

SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA

PO CONTROL OPTALMOLOGÍA

PO INFORME DE TAC DE CRÁNEO

Fecha : 10-AUG-2023 08:02:00 H.C. : 311975 Paciente: IRANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD* A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución: **CONTINUACION EVOLUCION**

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 118/69 MMHG, FC: 87 LPM, FR: 19 PM, T: 36.4°C. SATO2: 96% CON MASCARILLA A 4 LITROS. EVAT 1/11 (R:1)

NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADILALIA, BRADIPSQUIA, GLASGOW 15/15.
(O:4, V:5, M:6)

PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALÍSIS DEL III PAR, PARALÍSIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. DISDIJADOCOCINESIA, DISARTRIA.

CABEZA: VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON HERIDA QUIRÚGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ.

BOCAS: MUCOSAS ORALES HUMEDAS, NO LESIONES. CARIOS EN PIEZAS DENTALES. SIALORREA.

TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.

ABDÓMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCRITO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA. ROTS ++++++, SIGNO DE BABINSKI POSITIVO.

INGESTA: 2305 ML (VÍA ORAL: 700 ML)

EXCRETA: 1930 ML

BALANCE: 1875 ML

DIURESIS: 2.17 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: PENDIENTE (3 DÍAS)

VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA: 280 ML

DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA

5
Fecha : 10-AUG-2023 06:18:00 **H.C. :** 311075 **Paciente:** IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
 0928606912.

10
Evolución: NEUROCIRUGIA
 EVOLUCIÓN AM

15
 MASCULINO DE 16 AÑOS

16
 DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
 CIRUGIAS:
 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
 2- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
 3- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
 4- DERIVACION VENTRICULAR EXTERNA 09/08/2023

18
 S: PACIENTE REACTIVO AL MANEJO.

19
 O: PA: 118/69 MMHG. FC: 87 LPM, FR: 19 RPM, SATO2: 96%
 PESO: 36.5 KG
 DIURESIS: 1650 ML / 24 HORAS
 DERIVACION VENTRICULAR EXTERNA: 280 ML / 16 HORAS

20
 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. AFEBRIL.

21
 DESPIERTO. OBEDIENCIAS SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIRA. NO
 MANTIENE MIRADA, SIALORREICO.
 PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV Y VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR
 CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL. SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. FUERZA 3/5
 EN CUATRO EXTREMIDADES. HIPERREFLEXIA PATEALAR ROT(S++/+++).
 BOMBIN SE DEPRIME Y REEXPANDE ADECUADAMENTE.

22
 HERIDA CEFALICA Y ABDOMINAL SECA SIN SIGNOS DE INFECCION. VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE.

23
 RMN SIMPLE CONTRASTADA DE CEREBRO 20/07/2023: VENTRICULOMEGLIA CONOCIDA SIN
 TRASUDADO EPENDIMARIO, ESPACIOS DE RESERVA ADECUADOS. LECHO QUIRÚRGICO CON ÁREA
 PEQUEÑA DE REFORZAMIENTO AL CONTRASTE QUE PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN A CAMBIOS
 POSTQUIRÚRGICOS VS RESIDUO.

28
 ESPECTROSCOPIA:

29
 DATOS SUGESTIVOS DE PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO
 CEREBELOSO IZQUIERDO.
 IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA. NO SE
 PUEDE DESCARTAR QUE CORRESPONDAN CON LOS CAMBIOS QUIRÚRGICOS SIN EMBARGO
 PROBABLEMENTE DEGENERACIÓN QUÍSTICA DE PRIMARIO NO SE DESCARTA. SE REQUIERE
 CORRELACIÓN CON ESTUDIO INICIAL.

30
 CULTIVO 2/08/2023 SIN DESARROLLO

35
Examen Físico: A: PACIENTE CON LOS ANTECEDENTES DESCritos. POSTQX INMEDIATO DE REMOCIÓN DEL SISTEMA DE
 SHUNT (DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL) COMPLETO SIN REEMPLAZO. MAS TREPANO PARA
 COLOCACION DE DERIVACION EXTERNA POR TUMOR MALIGNO CEREBELO EPENDIMOMA WHO II MAS
 HIDROCEFALO COMUNICANTE MAS DISFUNCIÓN VALVULAR. PRESENTA MEJORÍA NEUROLÓGICA CON
 RESPECTO A DÍAS PREVIOS. ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA
 NORMALIDAD. CONTROL TOMOGRAFICO MUESTRA AIRE Y SANGRADO ESCASO EN VENTRÍCULOS, EN
 RELACIÓN A CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS ESPERADOS. DERIVACION VENTRICULAR EXTERNA
 PERMEABLE CON PRODUCCION DE 280 ML CON PRSIÓN DE 40 CMH2O. SE MANTIENE VIGILANCIA

40
 B:

- ANALGESIA
- CUIDADOS DE DERIVACION VENTRICULAR EXTERNA
- VIGILAR ESTADO NEUROLÓGICO.

45
 DRA. GABRIELA SORIA
 NEUROCIRUJANA
 1716609944
 DR. ALDO ZAVALA
 0928606912

Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Ced. Ya 0633282

SOCIA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Aldo Zavala
 MEDICO RESIDENTE
 0928606912

Fecha : 11-AUG-2023 06:37:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

Evolución:
 *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
 AISLAMIENTO PROTECTOR
 DRA. TASHIGUANO
 EDDY, 10 AÑOS
 DIH: 13

5 S: PADRE REFIERE QUE EDDY PERMANECÉ MÁS DESPIERTO, RESPONDE CON PALABRAS SIMPLES, SIGUE
 ORDENES SIMPLES, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, BUEN DESCANSO NOCTURNO, ELIMINACIONES
 FISIOLOGICAS PRESENTES. ÚLTIMA ALTA TÉRMICA 29/07/2023 20:00 DE 38.1 GRADOS, AFEBRIL, 13 DÍAS.
 DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II. SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE
 VÉRMILLAS EN SOLCA QUITO. EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA).
 TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA
 POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL - COLOCACIÓN DE VDVP EN RCAM EL 10/03/2023 + RMN DE
 CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE
 VÉRMINO CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO,
 DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRÍCULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGENICO
 TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL, RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO
 ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARALISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA
 BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE
 DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONIA NOSOCOMIAL
 + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN
 DE VALVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO
 PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL
 IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO, IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN
 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023:
 REPORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN
 EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL +
 NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA
 (09/08/2023)

VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:
 A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCrito, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE
 NEUROINFECCIÓN, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA. SE REALIZÓ CAMBIO DE VDVP A VALVULA DE
 DERIVACIÓN EXTERNA EL 09/08/2023. AL MOMENTO PERMANECÉ HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN
 SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO, PERMANECÉ LA MAYOR PARTE DEL DÍA DESPIERTO, RESPONDE
 A ORDENES SIMPLES, SE COMUNICA CON PALABRAS SIMPLES. PACIENTE AFEBRIL, 13 DÍAS. CULTIVO DE
 LCR 09/08 POSITIVO A LAS 27.9 HORAS CON COCOS GRAM POSITIVOS, EN SEGUIMIENTO CON
 NEUROCIRUGÍA HASTA EVIDENCIAR LCR DE CONDICIÓN ÓPTIMA, AL MOMENTO VALVULA DE
 DERIVACIÓN EXTERNA CON LCR TURBIO CON TINTE HEMÁTICO, PRODUCE 391 ML, HOY TAC SIMPLE DE
 CRANEO, SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

P:
 ANTIBIOTICOTERAPIA
 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
 TAC SIMPLE DE ENCÉFALO HOY
 VIGILANCIA DE PRODUCCIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA
 SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA
 SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA
 FD CONTROL OFTALMOLOGIA
 FD INFORME DE TAC DE CRANEO 09/08

SOPA MEDICO DE QUITO
 072-2222222
 072-2222222
 072-2222222
 072-2222222

Fecha : 11-AUG-2023 06:38:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
 Médico: MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELIA PATRICIA

5 Evolución: **CONTINUACION EVOLUCION**

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 109/72 MMHG, FC: 91 LPM, FR: 21 PM, T: 36.1°C, SATO2: 93% MASCARILLA DE OXÍGENO A 4 LITROS, EVAT 3/11 (R: 3)

10 NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADILALIA, BRADIPSQUIA, GLASGOW 15/15.
 (O:4, V:5, M:6)

PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III PAR, PARÁLISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO. NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL, DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. DISDIADOCOCINESIA, DISARTRIA.

CABEZA: VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO Y SECO.

15 OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ.

BOCÁ: MUCOSAS ORALES HUMEDAS, NO LESIONES, CARIOS EN PIEZAS DENTALES, SIALORREA.

TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCRITO.

REGIÓN PERTANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ROTs ++++++, SIGNO DE BABINSKI POSITIVO

INGESTA: 3830 ML. (VÍA ORAL: 1600 ML)

EXCRÉTA: 2821 ML

BALANCE: +618 ML

DIURESIS: 3.2 ML/KG/HORA

DENSIDAD URINARIA: 1015

DEPOSICIÓN: 1 NORMAL

VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA: 391 ML

SOCIO SANITARIO
 Dr. Gisela Tashiguano
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 11720689H

DR. GISELIA TASHIGUANO
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 11720689H

Fecha : 11-AUG-2023 19:50:00 H.C.: 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLO EDDY JEIKOB

Médico : MÍDÁN MOREJÓN BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: SEGUIMIENTO PM /NEUROCIRUGIA

PACIENTE: IBANIAS TANDALLO EDDY JEIKOB
EDAD: 10 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE: 09/08/2023

S: PADRE REFIERE QUE NIÑO TIENE BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERA DIETA, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA.

O: PA: 109/79, FC: 106 LPM, FR: 22 RPM, SAT: 90% CON 2 LITROS DE OXIGENO

DIURESIS 130 CC /12H

DRENAJE: 150 CC/12H

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.

DESPERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO. BRADITALIA, BRADIPSQUIA, PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO, FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTANTE, HERIDA CEFALICA CUBIERTA, SECA.

VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR CON TINTE HEMATICO

TAC POSTQUIRURGICA 09/08/2023: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO, NEUMOENCEFALOFRONTAL Y VENTRICULAR NO A TENSION.

LCR TRANSQUIRURGICO:

COLOR: ROJO

ASPECTO: LIG. TURBIO

DENSIDAD: 1.015

PH: 8

CONTAJE CELULAR:

HEMATIES: 7000 /MM³LEUCOCITOS: 12 /MM³

MONONUCLEARES: 67 %

POLIMORFONUCLEARES: 33 %

GLUCOSA: 57.2 MG/DL

LDR: 14 U/L

PROTEINAS TOTALES: 12.20 MG/DL

NOTA: POST CENTRIFUGACION TRANSPARENTE CON PEQUEÑO BOTON HEMATICO.

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADA EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. LCR TURBIO CON TINTE HEMATICO, MANTENEMOS OBSERVACION HASTA CONDICION DE LCR OPTIMA, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO. SE LE REALIZA TAC DE ENCEFALO, EN LA CUAL NO SE EVIDENCIA NINGUNA ALTERACION.

Examen Físico:



SOLARIS CLINIC DE QUITO
Dra. JOSEFINA MOREJON
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

CONFIDENCIAL

SE MODIFICA DRENAGE EXTERNO A UNA PRESION DE 60 CMH20, CON EL CUAL HA DISMINUIDO PRODUCCION DE LCR A 10 CC/H. SE COMUNICA NOVEDADES A MEDICA TRATANTE QUIEN INDICA QUE SE MANTENGA CON LAS MISMAS INDICACIONES. NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN:

- SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
- MANTENER DVE A LA ALTURA DEL CAE CON PRODUCCION 5-10 CC/HORA A PRESION DE 60 CMH20
- INDICACIONES DE PEDIATRIA
- NOVEDADES

DRA. GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA
1716609944
DRA. JOSSELYN MOREJÓN
0504236662

SOC. NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejón
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Friday , AUG-11-23 06:55:07

Fecha : 11-AUG-2023 06:54:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD\$A. CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evolución: EVOLUCION AM //NEUROCIRUGIA

PACIENTE: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
EDAD: 10 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

S: PADRE REFIERE QUE NIÑO A DESCANSADO CORRECTAMENTE DURANTE LA NOCHE, MAS DESPIERTO, COME ADECUADAMENTE, NIEGA DOLOR, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITOS

O: PA 115/68 PC 104 FR 20 SAT 93% CON 2 LITROS DE OXIGENO

DIURESIS 1750CC /24H

DRENAGE: 360 CC

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.

DESPERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA. PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEAL IZQUIERDO Y III PAR CRANEAL DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTS+++//+++. HERIDA CEFALICA CUBIERTA, SECA

VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR CON TINTE HEMATICO

TAC POSTQUIRURGICA 09/08/2023: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO, NEUMOENCEFALOFRONTAL Y VENTRICULAR NO A TENSION.

LCR TRANSQUIRURGICO:

COLOR: RONZO

ASPECTO: LIG. TURBIO

DENSIDAD: 1.015

PH: 8

CONTAJE CELULAR:

HEMATIES: 7000 /MM³

LEUCOCITOS: 12 /MM³

MONONUCLEARES: 67 %

PÓLIMORFONUCLEARES: 33%

GLUCOSA: 57.2 MG/DL

LDH: 14 U/L

PROTEINAS TOTALES: 12.20 MG/DL

NOTA: POST CENTRIFUGACION TRANSPARENTE CON PEQUEÑO BOTON HEMATICO.

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. LCR TURBIO CON TINTE HEMATICO. MANTENEMOS OBSERVACION HASTA CONDICION DE LCR OPTIMA. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO

Examen Físico:

[Handwritten signature]
Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

EL DIA DE HOY TIENE TAC DE ENCEFALO DE CONTROL FAVOR EN VIAR A DRA. SORIA CUANDO SE ENCUENTRE REALIZADA.

PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA

MANTENER DVE A LA ALTURA DEL CAE CON PRODUCCION 5-10 CC/HORA

TAC SIMPLE DE ENCEFALO HOY

NOVEDADES

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DR. KEVYN CORNEJO

1726836412

GB
GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA
1716609944

PS
KEVYN CORNEJO
1726836412

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha : 12-AUG-2023 06:31:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISSET ALEXANDRA

5 Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
 AISLAMIENTO PROTECTOR
 DRA. VALENCIA
 EDDY, 10 AÑOS
 DEPTU
 CEFALGIA

10 S. PADRE REFIERE QUE EDDY DESCANSO TRANQUILO DURANTE LA NOCHE, RESPONDE A ÓRDENES SIMPLES, ADEMÁS REFIERE TOS SECA ESPORÁDICA, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. ÚLTIMA ALTA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.4 GRADOS, AFEBRIL 14 DÍAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II. SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO. EXERESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIQUENTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARALISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BIBATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONIA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERMIDIS) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VALVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023. PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDUNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMAGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023. REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDUNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO. NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023)

Q: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE

30 Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA. SE REALIZÓ CAMBIO DE VDVP A VALVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA EL 09/08/2023. AL MOMENTO PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO, PERMANECE LA MAYOR PARTE DEL DÍA DESPIERTO, RESPONDE A ÓRDENES SIMPLES. SE COMUNICA CON PALABRAS SIMPLES, PACIENTE AFEBRIL 14 DÍAS, CULTIVO DE LCR 09/08 POSITIVO A LAS 27.9 HORAS CON COCOS GRAM POSITIVOS. EN SEGUIMIENTO CON NEUROCIRUGÍA HASTA EVIDENCIAR LCR DE CONDICIÓN ÓPTIMA. AL MOMENTO VALVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON LCR SEROHEMÁTICO, PRODUCE ML, SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

P:

ANTIBIOTICOTERAPIA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

VIGILANCIA DE PRODUCCIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA.

SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA

SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIATORIA

PD CONTROL OFTALMOLOGÍA

PD INFORME DE TAC DE CRÁNEO 09/08

Fecha : 12-AUG-2023 06:32:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

Evolución: CONTINUACION DE EVOLUCION AM

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA:106 /72 MMHG, FC: 96 LPM, FR: 20 PM, T:36.6 °C, SATO:94% MASCARILLA DE OXÍGENO A 4 LITROS, EVAT 3/11 (R: 3)

NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDIENE ÓRDENES SIMPLES, BRADILALIA, BRADIPSQUIA. GLASGOW 15/15. (O:4, V:5, M:6)
 PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III PAR, PARÁLISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGION TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.
 DISDIADOCOCINESIA, DISARTRIA.

CABEZA: VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO Y SECO.

OÍOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUCOSAS ORALES HUMEDAS, NO LESIONES, CARIOS EN PIEZAS DENTALES, SIALORREA

TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO.

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA. ROTs +---/----+, SIGNO DE BABINSKI POSITIVO

INGESTA:3175 ML (VÍA ORAL:900 ML)
 EXCRETA: 2972 ML
 BALANCE: +203ML
 DIURESIS: 3.39ML/KG/HORA
 DENSIDAD URINARIA 1020
 DEPOSICIÓN 1
 VENTRÍCULOS 442ML; 18 ML /HORA
 DRA. LISETT VALENCIA
 MEDICO PEDIATRA

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Saturday , AUG-12-23 07:09:43

Fecha : 12-AUG-2023 06:38:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

5

Evolución: SEGUIMIENTO AM /NEUROCIRUGIA

PACIENTE: IBANIAS TANDALLO EDDY JEIKOB
EDAD: 10 AÑOS

10 DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCION DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

15

S: FAMILIAR REPIERE QUE DESCANSA TRANQUILO DURANTE LA NOCHE, NO PRESENTA AGITACION PSICOMOTRIZ, NO NAUSEA, NO VOMITO

O: PA 107/75 FC 94 FR 20 SAT 94% PFI02 32% POR MASCARILLA

DIURESIS 1930CC /24H

DRENAGE: 340 CC/24 H (ULTIMAS 8 H A 100CC/H MANTIENE 11 ML/H: ESPERABLE 5 - 10 ML/H)
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.

DESPERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA.
PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO

DERECHO. NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTEN CEFALICO ADECUADO. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES,

HIPERREFLEXIA PATELAR ROTS+++/++

HERIDA CEFALICA CUBIERTA, SECA.

25

VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE, LCR MAS CLARO QUE DIAS PREVIOS

TAC POSTQUIRURGICA 09/08/2023; CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCEFALOFRONTAL Y VENTRICULAR
NO A TENSION.

30

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION
EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. TAC CONTROL ESPERABLE, PENDIENTE INFORME. NO PRESENTA DETERIORO NEUROLOGICO, LCR DE CARACTERISTICAS MAS CLARAS CON RESPECTO A DIAS PREVIOS, AMERITA ELEVACION DE CM DE H2O PARA MANTENER DEBITO POR DVE ESPERABLE (5-10 ML/H) SE CONSIGUE OBJETIVO A 100 CCH2O, SE MANTENDRA INDICACION, MEDICO TRATANTE DE NEUROCIRUGIA AL TANTO DE CONDICION DE PACIENTE.

35

PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA

MANTENER DVE A LA ALTURA DEL CAE CON PRODUCCION 5-10 CC/HORA
NOVEDADES

40

DRA. GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA
1716609944
DRA. GEOCONDA ALVARO
0604629899

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

45

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
12/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

378-0000000000000000
378-0000000000000000
378-0000000000000000
378-0000000000000000

5
Fecha : 12-AUG-2023 20:20:00 **H.C.:** 311075 **Paciente:** IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
 0928606912

Evolución: NEUROCIRUGIA
 NOTA DE SEGUIMIENTO PM

PACIENTE: IBANIAS TANDALLO EDDY JEIKOB
 EDAD: 10 AÑOS

10. DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACIÓN DVE 09/08/2023

15. S: FAMILIAR INDICA QUE HA PERMANECIDO TRANQUILO, NO BA PRESENTADO MOLESTIAS.

O: PA: 102/63 MMHG, FC: 103 LPM, PR: 20 RPM, T: 36.6 °C, SATO2: 95% FIO2 32% POR MASCARILLA.
 PESO: 36.5 KG

DIURESIS: 1490 ML / 12 HORAS

DRENAJE: 150 ML / 12 HORAS, A 160 CMH2O

20. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.

DESPERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA,
 PARALISIS FACIAL CENTRAL, IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR
 CRANEO

DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTEN CEFALICO ADECUADO, FUERZA 3/5 EN
 CUATRO EXTREMIDADES.

25. HIPERREFLEXIA PATELAR ROTS +++/+++

HERIDA CEFALICA CUBIERTA, SECA

VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE, LCR MAS CLARO QUE DIAS PREVIOS

TAC POSTQUIRURGICA 09/08/2023: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO, NEUMOENCEFALO
 FRONTAL Y VENTRICULAR

NO A TENSION

30. 35. A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE
 POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. TAC
 CONTROL ESPERABLE, PENDIENTE INFORME, NO PRESENTA DETERIORO NEUROLOGICO, LCR DE
 CARACTERISTICAS MAS CLARAS CON RESPECTO A DIAS PREVIOS, AMERITA ELEVACION DE CM DE H2O
 PARA MANTENER DEBITO POR DVE ESPERABLE (5-10 ML/H), SE MANTIENE VIGILANCIA DE SISTEMA DE
 DERIVACION A FIN DE OBTENER PRODUCCION DESEADA.

PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA

MANTENER DVE A LA ALTURA DEL CAF CON PRODUCCION 5-10 CC/HORA
 NOVEDADES

40. DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DR. ALDO ZAVALA

0928606912

Laura Bottani
 Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Cod. Ya 0633282

Aldo Zavala
 Dr. Aldo Zavala
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 0928606912

CONFIDENCIAL

5
Fecha : 13-AUG-2023 06:30:00 **H.C. :** 311075 **Paciente:** IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD#W ZÁVALA SEGOVIA ALDO BOLÍVAR
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
 0928606912

10
Evolución: NEUROCIRUGIA
 NOTA DE SEGUIMIENTO AM

15
 PACIENTE: IBANIAS TANDALLO EDDY JEIKOB
 EDAD: 10 AÑOS

20
 DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

25
 CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACIÓN DVE 09/08/2023

30
 S: FAMILIAR INDICA QUE DESCansa TRANQUILO, NO PRESENTA MOLESTIAS DURANTE LA NOCHE, NO ALZA TERMICA, NAUSEA O VÓMITO.

35
 O: PA: 100/67 MMHG, FC: 99 LPM, FR: 22 RPM, T: 36.4°C, SATO2: 94% FIO2 32% POR MASCARILLA
 PESO: 36.5 KG

40
 DIURESIS: 1427 ML / 24 HORAS

45
 DRENAGE: 233 ML / 24 HORAS, A 160 CMH2O

50
 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL

55
 DESPIERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA.
 PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR
 CRANEO DERECHO.

60
 DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO, FUERZA 3/5 EN
 CUATRO EXTREMIDADES,

65
 HIPERREFLEXIA PATELAR ROTS +/+/+

70
 HERIDA CEFALICA CUBIERTA, SECA

75
 VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE, LCR MAS CLARO QUE DIAS PREVIOS

80
 TAC POSTQUIRÚRGICA 09/08/2023: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO, NEUMOENCEFALO
 FRONTAL Y VENTRICULAR.

85
 NO A TENSION.

90
 A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVP
 POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. TAC
 CONTROL CON CAMBIOS ESPERABLES, PENDIENTE INFORME, NO PRESENTA DETERIORO NEUROLOGICO,
 LCR ASPECTO CLARO CON RESPECTO A DIAS PREVIOS, SE CONSIGUE VOLUMEN OBJETIVO DE
 DERIVACION EXTERNA CON 150 CMH2O, MANTENDREMOS SEGUIMIENTO.

95
 PLAN:

100
 INDICACIONES DE PEDIATRIA

105
 MANTENER DVE A LA ALTURA DEL CAE CON PRESIÓN QUE PERMITA PRODUCCION DE 5-10 CC/HORA
 NOVEDADES

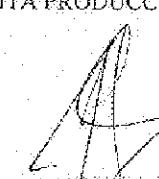
110
 DRA. GABRIELA SORIA

115
 NEUROCIRUJANA

120
 1716609944

125
 DR. ALDO ZAVALA

130
 0928606912


 POLICLA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Aldo Zavala
 MEDICO RESIDENTE
 0928606912



Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Cod. Ya 0633282

Fecha : 13-AUG-2023 19:30:00 H.C.: 311073 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
Médico : MD*F FRÍAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

5 **Evolución:** ***NOTA MÉDICA***

SE CUANTIFICAN PRODUCCIONES DE LCR DE DERIVACION EXTERNA QUE SUPERAN LOS 250CC EN 12 HORAS, POR LO QUE ME COMUNICO CON DRA. GABRIELA SORIA QUIEN INDICA DEJAR LA DERIVACION EXTERNA A 15MM H2O. COMUNICAR NOVEDADES.

10 DRA. GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA
1716609944
DRA. PAOLA FRÍAS
3723073173

15 
Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282



Fecha : 13-AUG-2023 21:10:00 H.C. : 311675 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico: MDS4. PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

5

Evolución: NEUROCIRUGIA.
NOTA DE SEGUIMIENTO PM

PACIENTE: IBANIAS TANDALLO EDDY JEIKOB
EDAD: 10 AÑOS

10

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

15

S: FAMILIAR INDICA QUE BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERA DIETA, NO ALZA TERMICA, NAUSEA O VOMITO.

20

O: PA: 114/73 MMHG, FC: 116 LPM, FR: 20 RPM, T: 36.7°C, SATO2: 92% FIO2 22% POR MASCARILLA,
PESO: 36.5 KG
DIURESI: 1650 ML / 12 HORAS
DRENAGE: 248 ML / 12 HORAS, A 15 MMH2O

25

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL.
DESPERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADITALIA, BRADIPSIQUEJA.
PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y BI PAR
CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTEN CEFALICO ADECUADO, FUERZA 3/5
EN CUATRO EXTREMIDADES,
HIPERREFLEXIA PATELAR ROTIS +++/+
HERIDA CEFALICA CUBIERTA, SECA
VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE, LCR CLARO
TAC POSTQUIRURGICA 09/08/2023: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO, NEUMOENCEFALO
FRONTAL Y VENTRICULAR
NO A TENSION.

30

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVP
POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. TAC
CONTROL CON CAMBIOS ESPERABLES, PENDIENTE INFORME. NO PRESENTA DETERIORO NEUROLOGICO,
LCR ASPECTO CLARO, SE CUANTIFICAN PRODUCCIONES DE LCR DE DERIVACION EXTERNA QUE
SUPERAN LOS 250CC EN 12 HORAS, SE COMUNICA A DRA. GABRIELA SORIA QUIEN INDICA DEJAR A
15MM H2O, SIN EMBARGO NO SE EVIDENCIA COMPROMISO NEUROLOGICO, POR LO QUE NOS
MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO DE SU PRODUCCION.

35

PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA

MANTENER DVE A LA ALTURA DEL CAE CON PRESION QUE PERMITA PRODUCCION DE 5-10 CC/HORA
NOVEDADES

40

ORA. GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA
1716609944

Examen Fisico: MD. ABIGAIL PACHACAMA
1722405337

45

W
SALIDA NUCLESO DE QUITO
Gra. Abigail Pachacama
Medico Responsable
C.I.: 1722405337

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

B
Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha : 13-AUG-2023 17:38:09 H.C.: 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
 Médico : MD*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

5 Evolución: ***NOTA MÉDICA***

SE NOS COMUNICA QUE LOS APÓSITOS QUE CUBREN LA HERIDA DEL PACIENTE SE ENCUENTRAN MOJADOS, POR LO QUE AL VALORAR SE EVIDENCIA ESTO Y ADEMÁS AL REVISAR LA PRODUCCIÓN DE LA DERIVACIÓN EXTERNA SE OBSERVA PRODUCCIÓN FLUCTUANTE, INCLUSO PRODUCCIONES FUERA DE LOS RANGOS ESTABLECIDOS. LA LICENCIADA A CARGO NOS INDICA QUE DRA. BOTTA NIEN HORAS DE LA MAÑANA VALORÓ AL PACIENTE E INDICA MANTENER LA VÁLVULA EN 0 A NIVEL DEL CONDUCTO AUDITIVO DEL NIÑO Y VIGILAR LA PRODUCCIÓN DE LCR. ME COMUNICO CON DRA SORIA QUIEN INDICA VIGILAR PRODUCCIÓN HORARIA, NO MANIPULAR VÁLVULA Y CAMBIO DE APÓSITOS.

10 Examen Físico: **NOTA DE CURACIÓN**

15 PACIENTE IBANIAS EDDY 11 AÑOS

DG. EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCIÓN DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POSTQUIRÚRGICO MEDIANTE DE RETIRO DVP Y COLOCACIÓN DVE 09/08/2023.

20 PROCEDIMIENTO REALIZADO: CAMBIO DE APÓSITOS Y LIMPIEZA DE HERIDA QUIRÚRGICA.

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE PROCEDE AL RETIRO DE APÓSITOS, POSTERIOR LIMPIEZA DE HERIDA QUIRÚRGICA Y SE CUBRE LA MISMA CON NUEVOS APÓSITOS.

25 BALLAZOS: HERIDAS QUIRÚRGICAS EN BUENAS CONDICIONES, NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE INFECCIÓN, NO SALIDA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO, NO SANGRADOS.

INSUMOS UTILIZADOS:

GUANTES DE MANEJO X2 PARES

GUANTES ESTERILES TALLA 6.5 X 1 PAR

GASAS ESTERILES 3 PAQUETES X 2 UNIDADES

APÓSITO 10X12CM X3 UNIDADES

30 DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

35 1716609944

DRA. PAOLA FRIAS

1725073173

35 SOLICITA NÓMICO DE CURSO
 Dra. Paola Fries
 médico residente
 010 3720017273

40
 45
 50
 55
 60
 65
 70
 75
 80
 85
 90
 95
 100
 105
 110
 115
 120
 125
 130
 135
 140
 145
 150
 155
 160
 165
 170
 175
 180
 185
 190
 195
 200
 205
 210
 215
 220
 225
 230
 235
 240
 245
 250
 255
 260
 265
 270
 275
 280
 285
 290
 295
 300
 305
 310
 315
 320
 325
 330
 335
 340
 345
 350
 355
 360
 365
 370
 375
 380
 385
 390
 395
 400
 405
 410
 415
 420
 425
 430
 435
 440
 445
 450
 455
 460
 465
 470
 475
 480
 485
 490
 495
 500
 505
 510
 515
 520
 525
 530
 535
 540
 545
 550
 555
 560
 565
 570
 575
 580
 585
 590
 595
 600
 605
 610
 615
 620
 625
 630
 635
 640
 645
 650
 655
 660
 665
 670
 675
 680
 685
 690
 695
 700
 705
 710
 715
 720
 725
 730
 735
 740
 745
 750
 755
 760
 765
 770
 775
 780
 785
 790
 795
 800
 805
 810
 815
 820
 825
 830
 835
 840
 845
 850
 855
 860
 865
 870
 875
 880
 885
 890
 895
 900
 905
 910
 915
 920
 925
 930
 935
 940
 945
 950
 955
 960
 965
 970
 975
 980
 985
 990
 995
 1000
 1005
 1010
 1015
 1020
 1025
 1030
 1035
 1040
 1045
 1050
 1055
 1060
 1065
 1070
 1075
 1080
 1085
 1090
 1095
 1100
 1105
 1110
 1115
 1120
 1125
 1130
 1135
 1140
 1145
 1150
 1155
 1160
 1165
 1170
 1175
 1180
 1185
 1190
 1195
 1200
 1205
 1210
 1215
 1220
 1225
 1230
 1235
 1240
 1245
 1250
 1255
 1260
 1265
 1270
 1275
 1280
 1285
 1290
 1295
 1300
 1305
 1310
 1315
 1320
 1325
 1330
 1335
 1340
 1345
 1350
 1355
 1360
 1365
 1370
 1375
 1380
 1385
 1390
 1395
 1400
 1405
 1410
 1415
 1420
 1425
 1430
 1435
 1440
 1445
 1450
 1455
 1460
 1465
 1470
 1475
 1480
 1485
 1490
 1495
 1500
 1505
 1510
 1515
 1520
 1525
 1530
 1535
 1540
 1545
 1550
 1555
 1560
 1565
 1570
 1575
 1580
 1585
 1590
 1595
 1600
 1605
 1610
 1615
 1620
 1625
 1630
 1635
 1640
 1645
 1650
 1655
 1660
 1665
 1670
 1675
 1680
 1685
 1690
 1695
 1700
 1705
 1710
 1715
 1720
 1725
 1730
 1735
 1740
 1745
 1750
 1755
 1760
 1765
 1770
 1775
 1780
 1785
 1790
 1795
 1800
 1805
 1810
 1815
 1820
 1825
 1830
 1835
 1840
 1845
 1850
 1855
 1860
 1865
 1870
 1875
 1880
 1885
 1890
 1895
 1900
 1905
 1910
 1915
 1920
 1925
 1930
 1935
 1940
 1945
 1950
 1955
 1960
 1965
 1970
 1975
 1980
 1985
 1990
 1995
 2000
 2005
 2010
 2015
 2020
 2025
 2030
 2035
 2040
 2045
 2050
 2055
 2060
 2065
 2070
 2075
 2080
 2085
 2090
 2095
 2100
 2105
 2110
 2115
 2120
 2125
 2130
 2135
 2140
 2145
 2150
 2155
 2160
 2165
 2170
 2175
 2180
 2185
 2190
 2195
 2200
 2205
 2210
 2215
 2220
 2225
 2230
 2235
 2240
 2245
 2250
 2255
 2260
 2265
 2270
 2275
 2280
 2285
 2290
 2295
 2300
 2305
 2310
 2315
 2320
 2325
 2330
 2335
 2340
 2345
 2350
 2355
 2360
 2365
 2370
 2375
 2380
 2385
 2390
 2395
 2400
 2405
 2410
 2415
 2420
 2425
 2430
 2435
 2440
 2445
 2450
 2455
 2460
 2465
 2470
 2475
 2480
 2485
 2490
 2495
 2500
 2505
 2510
 2515
 2520
 2525
 2530
 2535
 2540
 2545
 2550
 2555
 2560
 2565
 2570
 2575
 2580
 2585
 2590
 2595
 2600
 2605
 2610
 2615
 2620
 2625
 2630
 2635
 2640
 2645
 2650
 2655
 2660
 2665
 2670
 2675
 2680
 2685
 2690
 2695
 2700
 2705
 2710
 2715
 2720
 2725
 2730
 2735
 2740
 2745
 2750
 2755
 2760
 2765
 2770
 2775
 2780
 2785
 2790
 2795
 2800
 2805
 2810
 2815
 2820
 2825
 2830
 2835
 2840
 2845
 2850
 2855
 2860
 2865
 2870
 2875
 2880
 2885
 2890
 2895
 2900
 2905
 2910
 2915
 2920
 2925
 2930
 2935
 2940
 2945
 2950
 2955
 2960
 2965
 2970
 2975
 2980
 2985
 2990
 2995
 3000
 3005
 3010
 3015
 3020
 3025
 3030
 3035
 3040
 3045
 3050
 3055
 3060
 3065
 3070
 3075
 3080
 3085
 3090
 3095
 3100
 3105
 3110
 3115
 3120
 3125
 3130
 3135
 3140
 3145
 3150
 3155
 3160
 3165
 3170
 3175
 3180
 3185
 3190
 3195
 3200
 3205
 3210
 3215
 3220
 3225
 3230
 3235
 3240
 3245
 3250
 3255
 3260
 3265
 3270
 3275
 3280
 3285
 3290
 3295
 3300
 3305
 3310
 3315
 3320
 3325
 3330
 3335
 3340
 3345
 3350
 3355
 3360
 3365
 3370
 3375
 3380
 3385
 3390
 3395
 3400
 3405
 3410
 3415
 3420
 3425
 3430
 3435
 3440
 3445
 3450
 3455
 3460
 3465
 3470
 3475
 3480
 3485
 3490
 3495
 3500
 3505
 3510
 3515
 3520
 3525
 3530
 3535
 3540
 3545
 3550
 3555
 3560
 3565
 3570
 3575
 3580
 3585
 3590
 3595
 3600
 3605
 3610
 3615
 3620
 3625
 3630
 3635
 3640
 3645
 3650
 3655
 3660
 3665
 3670
 3675
 3680
 3685
 3690
 3695
 3700
 3705
 3710
 3715
 3720
 3725
 3730
 3735
 3740
 3745
 3750
 3755
 3760
 3765
 3770
 3775
 3780
 3785
 3790
 3795
 3800
 3805
 3810
 3815
 3820
 3825
 3830
 3835
 3840
 3845
 3850
 3855
 3860
 3865
 3870
 3875
 3880
 3885
 3890
 3895
 3900
 3905
 3910
 3915
 3920
 3925
 3930
 3935
 3940
 3945
 3950
 3955
 3960
 3965
 3970
 3975
 3980
 3985
 3990
 3995
 4000
 4005
 4010
 4015
 4020
 4025
 4030
 4035
 4040
 4045
 4050
 4055
 4060
 4065
 4070
 4075
 4080
 4085
 4090
 4095
 4100
 4105
 4110
 4115
 4120
 4125
 4130
 4135
 4140
 4145
 4150
 4155
 4160
 4165
 4170
 4175
 4180
 4185
 4190
 4195
 4200
 4205
 4210
 4215
 4220
 4225
 4230
 4235
 4240
 4245
 4250
 4255
 4260
 4265
 4270
 4275
 4280
 4285
 4290
 4295
 4300
 4305
 4310
 4315
 4320
 4325
 4330
 4335
 4340
 4345
 4350
 4355
 4360
 4365
 4370
 4375
 4380
 4385
 4390
 4395
 4400
 4405
 4410
 4415
 4420
 4425
 4430
 4435
 4440
 4445
 4450
 4455
 4460
 4465
 4470
 4475
 4480
 4485
 4490
 4495
 4500
 4505
 4510
 4515
 4520
 4525
 4530
 4535
 4540
 4545
 4550
 4555
 4560
 4565
 4570
 4575
 4580
 4585
 4590
 4595
 4600
 4605
 4610
 4615
 4620
 4625
 4630
 4635
 4640
 4645
 4650
 4655
 4660
 4665
 4670
 4675
 4680
 4685
 4690
 4695
 4700
 4705
 4710
 4715
 4720
 4725
 4730
 4735
 4740
 4745
 4750
 4755
 4760
 4765
 4770
 4775
 4780
 4785
 4790
 4795
 4800
 4805
 4810
 4815
 4820
 4825
 4830
 4835
 4840
 4845
 4850
 4855
 4860
 4865
 4870
 4875
 4880
 4885
 4890
 4895
 4900
 4905
 4910
 4915
 4920
 4925
 4930
 4935
 4940
 4945
 4950
 4955
 4960
 4965
 4970
 4975
 4980
 4985
 4990
 4995
 5000
 5005
 5010
 5015
 5020
 5025
 5030
 5035
 5040
 5045
 5050
 5055
 5060
 5065
 5070
 5075
 5080
 5085
 5090
 5095
 5100
 5105
 5110
 5115
 5120
 5125
 5130
 5135
 5140
 5145
 5150
 5155
 5160
 5165
 5170
 5175
 5180
 5185
 5190
 5195
 5200
 5205
 5210
 5215
 5220
 5225
 5230
 5235
 5240
 5245
 5250
 5255
 5260
 5265
 5270
 5275
 5280
 5285
 5290
 5295
 5300
 5305
 5310
 5315
 5320
 5325
 5330
 5335
 5340
 5345
 5350
 5355
 5360
 5365
 5370
 5375
 5380
 5385
 5390
 5395
 5400
 5405
 5410
 5415
 5420
 5425
 5430
 5435
 5440
 5445
 5450
 5455
 5460
 5465
 5470
 5475
 5480
 5485
 5490
 5495
 5500
 5505
 5510
 5515
 5520
 5525
 5530
 5535
 5540
 5545
 5550
 5555
 5560
 5565
 5570
 5575
 5580
 5585
 5590
 5595
 5600
 5605
 5610
 5615
 5620
 5625
 5630
 5635
 5640
 5645
 5650
 5655
 5660
 5665
 5670
 5675
 5680
 5685
 5690
 5695
 5700
 5705
 5710
 5715
 5720
 5725
 5730
 5735
 5740
 5745
 5750
 5755
 5760
 5765
 5770
 5775
 5780
 5785
 5790
 5795
 5800
 5805
 5810
 5815
 5820
 5825
 5830
 5835
 5840
 5845
 5850
 5855
 5860
 5865
 5870
 5875
 5880
 5885
 5890
 5895
 5900
 5905
 5910
 5915
 5920
 5925
 5930
 5935
 5940
 5945
 5950
 5955
 5960
 5965
 5970
 5975
 5980
 5985
 5990
 5995
 6000
 6005
 6010
 6015
 6020
 6025
 6030
 6035
 6040
 6045
 6050
 6055
 6060
 6065
 6070
 6075
 6080
 6085
 6090
 6095
 6100
 6105
 6110
 6115
 6120
 6125
 6130
 6135
 6140
 6145
 6150
 6155
 6160
 6165
 6170
 6175
 6180
 6185
 6190
 6195
 6200
 6205
 6210

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-13-23 07:23:00

Fecha : 13-AUG-2023 05:46:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB.
Médico : MDSQ TABLADA SOSA AIRELIS

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA. TABLADA
EDDY IBANIAS, 10 AÑOS
DHE 15
REVISIÓN:

S/ PACIENTE QUE DESCANSO TRANQUILO DURANTE LA NOCHE, RESPONDE A ÓRDENES SIMPLES. ADEMÁS REFIERE TOS SECA, ESPORÁDICA, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, ELIMINACIONES FÍSIOLOGICAS PRESENTES. ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS, AFEBRIL 15 DÍAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06/23 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRICULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO, IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023)

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

SOLCA NUEVO EDIFICIO
Dra. Airelis Tablada
MÉDICO RESIDENTE
Cédula 1160851577

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCrito, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA. AL MOMENTO PERMANECÉ HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO, PERMANECÉ LA MAYOR PARTE DEL DIA DESPIERTO, RESPONDE A ÓRDENES SIMPLES. SE COMUNICA CON PALABRAS SIMPLES. PACIENTE AFEBRIL 15 DÍAS. CULTIVO DE LCR 09/08 POSITIVO A LAS 27.9 HORAS CON COCOS GRAM POSITIVOS. EN SEGUIMIENTO CON NEUROCIRUGÍA HASTA EVIDENCIAR LCR DE CONDICIÓN ÓPTIMA, AL MOMENTO VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON LCR COMO AGUA DE ROCA, PRODUCE 245 ML/24 HORAS. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

ANTIBIOTICOTERAPIA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

VIGILANCIA DE PRODUCCIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA

SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA

SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA

PD CONTROL OFTALMOLOGÍA

PD INFORME DE TAC DE CRÁNEO 09/08

SIGNOS VITALES: PA: 100/67 MMHG, FC: 99 LPM, FR: 22 PM, T: 36.4 °C, SATO2: 94 % MASCARILLA DE OXÍGENO A 4 LITROS, EVAT 2/11 (R: 2)

NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDIENCE ÓRDENES SIMPLES. BRADILALIA, BRADIPSQUIA, GLASGOW 15/15. (O:4, V:5, M:6)

PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III PAR, PARALISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. DISDIADOCOCINESIA, DISARTRIA.

CABEZA: VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO Y SECO.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HUMEDAS, NO LESIONES, CARIOS EN PIEZAS DENTALES, SIALORREA

TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.

ABDÓMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

REGIÓN GENITAL: TESTICULOS EN ESCROTO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

SOLICITO ESTE SEÑOR
Dra. ARECHAVALLA, M.D.
MEDICO CONFIDENTE
C.F. 1763861377

Fecha : 13-AUG-2023 05:47:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIA STANDALIA EDDY JEIKOB
Médico: MDSQ TABLADA SOSA AIRELIS

5 Evolución: +++CONTINUACIÓN EVOLUCIÓN+++

Examen Físico: EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ROTS +/+/, SIGNO DE BABINSKI POSITIVO

10 INGESTA: 3225 ML (VÍA ORAL: 1600 ML)

EXCRETA: 3196 ML

BALANCE: 327 ML

DIURESIS: 3.6 ML/KG/HORA

15 DRA AIRELIS TABLADA

MÉDICO RESIDENTE

20

25

30

35

40

45

SOLCA MUZO DE QUITO
Dra. Airelis Tablada
MÉDICO RESIDENTE
C.P.: 1760861577

Fecha de impresión: Monday , AUG-14-23 20:30:29

Fecha : 14-AUG-2023 13:10:00 **H.C. #:** 311075 **Paciente:** IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico: ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

Evolución:

TERAPIA FÍSICA SEGUIMIENTO
INTERVENCIÓN I
HORA: 8AM A 9AM
DIAGNÓSTICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II, COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRICULOPERITONEAL
13/07/2023, PERMANECE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN, RECIBIENDO
ANTIBIOTICOTERAPIA.
INTERVENCIÓN TERAPIA FÍSICA EN HOSPITALIZACIÓN:
SE REALIZA POR CONDICIÓN MOVILIDAD PASIVA EN MIEMBROS INFERIORES, TÉCNICAS DE
FACILITACIÓN PROPIOCEPTIVA, TAPPING A PRESIÓN.
SE INDICA A LA MADRE LOS EJERCICIOS A PRACTICAR EN SERIES CORTAS Y DOSIFICADAS.
SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA NEUROLOGICA (291248).
TIEMPO TOTAL DE INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA: 50 MIN
INSUMOS:
1 PAR DE GUANTES DE MANEJO
1 BATA BLANCA
1 MASCARILLA
PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:
1. MOVILIDAD ACTIVA PASIVA
2. FNP
3. TAPPING
MSC.FT. GABRIELA MEDINA
1722487376

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

SOLCA NUCLEO DE OUTRO
Soc. Gabriela Medina
FISIOTERAPISTA
C.R.: 1732487376

Fecha : 14-AUG-2023 20:13:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MD SA CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

5 Evolución: SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA PM

PACIENTE MASCULINO, 11 AÑOS DE EDAD

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

POSTQX: CRANECTOMIA + EXERESIS TUMORAL 10/03/23 + COLOCACION DE DVP 11/06/23 + RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA 06/07/23 + REMOCION DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL 13/07/23 + RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

16 COD CURACION 97397

S: FAMILIAR DE PACIENTE NO REPIERE NOVEDADES, AL MOMENTO RECIBIENDO ADECUADAMENTE ALIMENTACION VIA ORAL.

18 O: PA: 114/89 MMHG, FC: 100 LPM, FR: 19 RPM, T: 36.7°C, SATO2: 90% CN 0.5LIT POR MASCARILLA DIURESIS: 1609 ML

DREN: 188 ML/12 HORAS, A 0 MMH2O

PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADILALIA, BRADIPSQUIA, GLASGOW 15/15.

PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III PAR, PARÁLISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO, HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, DISDIODOCINESIA, DISARTRIA.

20 CABEZA: VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO Y SECO.

HERIDA CEFÁLICA CUBIERTA, SECA

VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE, LCR CLARO

TAC POSTQUIRURGICA 09/08/2023: NEUMOENCEFALOFRONTAL Y VENTRICULAR NO A TENSION.

25 A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, AL MOMENTO NO PRESENTA DETERIORO NEUROLOGICO, LCR ASPECTO CLARO, SE CUANTIFICAN PRODUCCIONES DE LCR DE DERIVACION EXTERNA MISMA SE MANTIENE EN 0MM H2O, SIN EMBARGO NO SE EVIDENCIA COMPROMISO NEUROLOGICO, EL DIA DE HOY ES VALORADO EN HORAS DE LA NOCHE POR DRA. BOTTANI QUIEN INDICA QUE SU PRODUCCION DE DRENAGE ES NORMAL Y ESPERABLE, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN HORAS DE LA NOCHE SE REALIZA CURACION Y COLOCACION DE NUEVO APÓSITO DE GASA, NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO

30 Examen Físico:

PLAN:

INDICACIONES PEDIATRIA ONCOLOGICA
 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

35 INSUMOS UTILIZADOS

GASAS DE ALGODON: 4 UNIDADES

GUANTES DE MANEJO: 7: 1 PAR

40 DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DR. KEVIN CORNEJO

1726836412

Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Cod. Ya 0633282

Fecha : 14-AUG-2023 06:07:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA. SÁNCHEZ / DRA. ACEBO / DR. PINTO
EDDY IBANIAS, 19 AÑOS
DEP. 16

S. PACIENTE TRANQUILLO, CON ADECUADO DESCANSO NOCTURNO, RESPONDE A ÓRDENES SIMPLES, MADRE REFIERE TOS ESPORÁDICA, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, DEPOSICIÓN PENDIENTE. ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38,1 GRADOS, AFEBRI. 16 DÍAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXERESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRÍCULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGENICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL. + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARALISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL - LCR 15/06: 1 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL (11/06/2023 + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONIA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERMIDIS) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VALVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO, IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4° VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFERICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023)

OVER EXAMEN FISICO

Examen Físico: A EDDY CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, CURSANDO SU DIECISEISAVO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN POR UN CUADRO DE NEUROINFECCIÓN, AL MOMENTO PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLE. MADRE REFIERE QUE PACIENTE SE ENCUENTRA MÁS DESPIERTO, CON MEJOR RESPUESTA QUE EN DÍAS PREVIOS. EL LCR DEL 09/08/2023 REPORTA EL DÍA DE AYER UN ESTAFILOCOCO EPIDERMIDIS RESISTENTE A BETALACTAMICOS, CEFALOSPORINAS Y CARBAPENÉMICOS. SENSIBLE A VANCOMICINA. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA QURNES AYER EN HORAS DE LA NOCHE SE COMUNICAN CON DRA. SORIA QUIEN INDICA QUE SE SURA PRESIÓN DEL SISTEMA A 13 MMHG PARA CONTROLAR PRODUCCIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA QUE EN 24 HORAS HA PRESENTADO UNA PRODUCCIÓN 460 ML (19.1 ML/H) Y DE 212 ML EN 12 HORAS (17.6 ML/HORA) DESDE QUE SE SURGIÓ LA PRESIÓN DEL SISTEMA. SE MANTIENE PLAN.

P.
ANTIBIOTICO TERAPIA
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
VIGILANCIA DE PRODUCCION DE VALVULA DE DERIVACION EXTERNA
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA
SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA
PD CONTROL OFTALMOLOGIA
PD INFORME DE EAC DE CRANEO

卷之三

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-14-23 06:42:45

Fecha : 14-AUG-2023 06:08:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY REIKOB
Médico : MD A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

5 Evolución: CONTINUACIÓN EVOLUCIÓN

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 106/66 MMHG , FC: 95 LPM, FR: 19 PM, T: 36.7°C. SATO2: 93% CON CÁNULA NASAL 0.5L, EVAT 1/11 (R:1)

10 NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADIRALIA, BRADIPSQUIA. GLASGOW 15/15. PARALÍSIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA. PARALÍSIS DEL III PAR, PARALÍSIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL. PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. DISDIODOCOCINESIA. DISARTRIA.

15 CABEZA: VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO Y SECO.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, CARIOS EN PIEZAS DENTALES. SIALORREA.

TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESSIBLE. NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

20 REGIÓN GENITAL: TESTICULOS EN ESCROTO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS. PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA. ROTS +/+//+++, SIGNO DE BABINSKI POSITIVO

25 INGESTA: 3901 ML (VÍA ORAL: 1400 ML)

EXCRETA: 3110 ML

BALANCE: +791 ML

DIURESIS: 3.02 ML/KG/HORA

VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA: 460 ML EN 24 HORAS (19.1 ML/H) Y 212 ML EN 12 HORAS (17.6 ML/HORA).

DEPOSICIÓN: PENDIENTE (1 DÍA)

30 DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA

1718849522

Dra. Mcleod de Guzman
Dra. Alessia Sanchez P.
Residencia en pediatría
17-1237637

Fecha : 15-AUG-2023 20:24:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB

Médico : MD UW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

5

Evaluación: SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA PM

PACIENTE MASCULINO, 11 AÑOS DE EDAD

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCIÓN DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
POSTQX: CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL 10/03/23 + COLOCACIÓN DE DVP 11/06/23 + RETIRO DVP Y
COLOCACIÓN VENTRICULOSTOMIA 06/07/23 + REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACIÓN
VENTRICULOPERITONEAL 13/07/23 + RETIRO DVP Y COLOCACIÓN DVE 09/08/2023

10

S: PACIENTE RESPONDE A INTERROGATORIO, OBEDECE ORDENES, MADRE REFIERE NOTA MAYOR
SOMNOLENCIA EL DIA DE HOY.

15

O: PA: 107/58 MMHG, FC: 126 LPM, FR: 20 RPM, T: 36.7°C, SATO2: 90% FIO2 22%
DIURESIS: 1533 ML /12 H

DREN: 80 ML/12 HORAS, A 20 MMH2O

PACIENTE OBEDECE ORDENES SIMPLES, BRADITALIA, BRADIPSQUIA, GLASGOW 15/15.

PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III PAR, PARALISIS DE IV PAR DERECHO Y VI
PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN
CEFÁLICO ADECUADO, HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

DISDIODOCINESIA, DISARTRIA

CABEZA: VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO
LIMPIO Y SECO.

VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE, LCR CLARO

20

COMPLEMENTARIOS

TAC POSTQUIRÚRGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO, NEUMOENCEFALO-
FRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO, VENTRICULOS MAS PEQUEÑOS.

25

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCIÓN DE SNC, AL MOMENTO NO PRESENTA
DETERIORO NEUROLOGICO. LCR ASPECTO CLARO, EL DIA DE HOY DISMINUYE PRODUCCIÓN DE DVE
SIN EMBARGO NO SE EVIDENCIA ALTERACION NEUROLOGICA, VALORADO POR DRA SORIA EL DIA DE
HOY POR LO QUE INDICA MANTENER PRESIÓN A 20MMH2O, NOS MANTENEMOS EN OBSERVACIÓN DE
ESTADO NEUROLOGICO.

30

PLAN:

TAC DE ENCEFALO EN CASO DE DETERIORO NEUROLOGICO

INDICACIONES PEDIATRIA ONCOLOGICA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

35

DRA. GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA

1716609944

DRA. ANDREA CARRERA

1723258073

40

IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
MD UW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

45

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cel. 09833282

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-13-23 07:24:09

Fecha : 13-AUG-2023 07:24:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD#L ALVARO MELENDRIZ GEOCONDA PILAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

5 Evolución: SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA AM

PACIENTE MASCULINO, II AÑOS DE EDAD

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
POSTQX: CRANOTOMIA + EXERESIS TUMORAL 10/03/23 + COLOCACION DE DVP 11/03/23 + RETIRO DVP Y
COLOCACION VENTRICULOSTOMIA 06/07/23 + REMOCION DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION
VENTRICULOPERITONEAL 13/07/23 + RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/202310 S: PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA SOLO, NO REFIERE NOVEDADES,
RESPONDE A INTERROGATORIO15 O: PA: 107/60 MMHG, FC: 92 LPM, FR: 20 RPM, T: 36.7°C, SATO2: 91% FiO2 22%
DIURESIS: 3574 ML / 24 H

DREN: 407 ML / 22 HORAS, A 20 MMH2O

PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADILALIA, BRADIPSQUIA, GLASGOW 15/15.

PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III PAR, PARALISIS DE IV PAR DERECHO Y VI
PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN
CEFÁLICO ADECUADO, HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCION
DISDIADOCOCINESIA, DISARTRIA.CABEZA: VALVULA DE DERIVACION EXTERNA CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO
LIMPIO Y SECO.

VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE, LCR CLARO

COMPLEMENTARIOS

TAC POSTQUIRURGICA 09/08/2023, NEUMOENCEFALO FRONTAL Y VENTRICULAR
NO A TENSION.25 A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, AL MOMENTO NO PRESENTA
DETERIORO NEUROLOGICO, LCR ASPECTO CLARO, DEBUTO MODERADO DE LCR DE DERIVACION
EXTERNA MISMA SE MANTIENE EN 20MM H2O, NO SE EVIDENCIA COMPROMISO NEUROLOGICO.
VALORADO POR MEDICO TRATANTE DE NEUROCIRUGIA QUIEN INDICA QUE SU PRODUCCION DE
DRENAJE ES NORMAL Y ESPERABLE, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, A NIVEL
QUIRURGICO SIN SIGNOS DE INFECCION, PACIENTE CON EVOLUCION NEUROQX ESPERABLE, NOS
MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO

30 PLAN:

INDICACIONES PEDIATRIA ONCOLOGICA
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA35 DRA. GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA

1716609944

DRA. GEOCONDA ALVARO
0604629899

SOPCA, Medicos de Quito
Avda. General Eloy Alfaro y
Henry Giralt, Col. Centro, Quito, Ecuador
Tel: (02) 292-0032

SOPCA NUCLEO DE QUITO
Avda. General Eloy Alfaro
Col. Centro, Quito, Ecuador
Tel: (02) 292-0032

Fecha : 15-AUG-2023 05:31:00 R.C. : 311073 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD#7 TASHIGUANO DELGADO GISELIA PATRICIA

5 **Evolución:** ***CONTINUACION EVOLUCION***

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 107/70 MMHG. FC: 92 LPM. FR: 20 PM. T: 36.7°C. SATO2: 93% AIRE AMBIENTE. EVAT 0/11

10 NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES. BRADITALIA. BRADIPSQUIA. GLASGOW 15/15. PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA. PARÁLISIS DEL III PAR. PARÁLISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO. NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL. PTOSIS PALPÉBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. DISDIADOCOCINESIA. DISARTRIA.

CABEZA: VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO Y SECO.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUCOSAS ORALES HUMEDAS. NO LESIONES. CARIOS EN PIEZAS DENTALES. SIALORREA TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICAL CONSERVADO. Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESSIBLE. NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN. RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO.

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS. PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES. SENSIBILIDAD CONSERVADA. ROTs ++/+++, SIGNO DE BABINSKI POSITIVO.

INGESTA: 3700 ML (VÍA ORAL: 1420 ML)

EXCRETA: 5574 ML

BALANCE: -281 ML

DIURESIS: 4.07 ML/KG/HORA

VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA: 407 ML EN 24 HORAS (16.9 ML/H)

DEPOSICIÓN: 1 (NORMAL).

DRA. GISELIA TASHIGUANO

MÉDICO RESIDENTE

SALSA NÚCLEO DE SALTOS
Dra. Gisela Tashigano
MÉDICO RESIDENTE
C.L. 1726328691

Fecha : 15-AUG-2023 06:30:00 H.C. : 311925 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEROB
Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELIA PATRICIA

5 **Evolución:** *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***

ASILAMIENTO PROTECTOR
DRA. SÁNCHEZ / DRA. ACEBO / DRA. TASHIGUANO
EDDY, 10 AÑOS
FH: 17

10 S: PACIENTE DESCANSO TRANQUILO, MADRE REPIERE QUE EDDY PERMANECÉ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO DESPIERTO, NO REFIERE MOLESTIAS, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, RESPONDE A ÓRDENES SIMPLES, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS, AFEBRIL 17 DÍAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II. SE CONFIRMA 15 DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO. COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRÍCULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNAS TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARALISIS DE BELL. NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN 20 DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERMITIS) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VALVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023. PERSISTENCIA 25 TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023. REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO. NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023)

Examen Físico:

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCrito, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN Y COMPLETANDO ANTIBIOTICOTERAPIA. PERMANECÉ HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO. MADRE REPIERE QUE EDDY PERMANECÉ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO DESPIERTO. SE REALIZA DESTETE DE APORTE DE OXÍGENO EXITOSO, SATURANDO 93% AIRE AMBIENTE. EN SEGUIMIENTO CON INFECTOLOGÍA, QUIEN INDICA COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO POR 21 DÍAS Y REALIZAR CULTIVOS DE LCR DE CONTROL CADA 3 DÍAS HASTA OBTENER DOS CULTIVOS NEGATIVOS. HOY SE TOMARÁ MUESTRA PARA CULTIVO A LAS 12H00 A CARGO DE NEUROCIRUGÍA. EN HORAS DE LA NOCHE ES VALORADO POR DRA. BOTTANI QUIEN INDICA QUE SU PRODUCCIÓN DE DRENAGE ES NORMAL Y ESPERABLE. SE MANTIENE PRESIÓN DEL SISTEMA EN 20 MMHG E INDICA QUE DEPENDIENTEMENTE DEL ESTADO NEUROLÓGICO DE EDDY, SE REGULARÁ LA PRESIÓN DEL SISTEMA, PRODUCCIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA QUE EN 24 HORAS HA PRESENTADO UNA PRODUCCIÓN 406 ML (16.9 ML/H). SE REALIZÓ CURACIÓN Y CAMBIO DE AÓSITOS. HERIDA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

P:

ANTIBIOTICOTERAPIA
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA.

HOY CULTIVO DE LCR 12H00

VIGILANCIA DE PRODUCCIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA

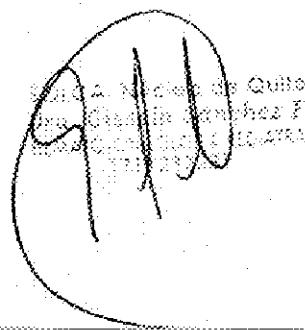
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA.

SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA

PD CONTROL OPTALMOLOGÍA

PD INFORME DE TAC DE CRANEO

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Gladys Tashiguano
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1733326691



Fecha : 16-AUG-2023 06:57:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIROB
Médico : MDSA CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evolución: SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA AM

PACIENTE MASCULINO, 11 AÑOS DE EDAD

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCIÓN DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
POSTQX: CRANECTOMÍA + EXERESIS TUMORAL 10/03/23 + COLOCACIÓN DE DVP 11/06/23 + RETIRO DVP Y
COLOCACIÓN VENTRICULOSTOMÍA 06/07/23 + REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNI + DERIVACIÓN
VENTRICULOPERITONEAL 13/07/23 + RETIRO DVP Y COLOCACIÓN DVE 09/08/2023

S: PACIENTE RESPONDE A INTERROGATORIO, OBEDECE ORDENES, MADRE REPRIERA NOTA MAYOR SOMNOLENCIA EL DÍA DE HOY.

O₂ PA: 121/78 MMHG, FC: 88 LPM, FR: 24 RPM, T: 36.7°C, SATO2: 90% FIO2 21%

DIURESIS: 2723 ML /24 HR

DREN: 245 ML/24 HORAS. A. 20 MMH2O

PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADILALIA, BRADIPSQUIA. GLASGOW 15/15.
PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III PAR, PARÁLISIS DE IV PAR DERECHO Y VI
PAR IZQUIERDO. NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN
CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.
DISDIASOCOCINÉSIA, DISARTRÍA

CABEZA: VALVULA DE DERIVACION EXTERNA CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA POR APOSITO LIMPIO Y SECO.

VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE LCR CLARO

COMPLEMENTARIOS

TAC POSTQUIRÚRGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCEFALOFRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO VENTRÍCULOS MÁS PEQUEÑOS.

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, AL MOMENTO NO PRESENTA DETERIORO NEUROLOGICO. LCR ASPECTO CLARO. EL DIA DE HOY DISMINUYE PRODUCCION DE DVE SIN EMBARGO NO SE EVIDENCIA AL TERAPCIA NEUROLOGICA, VALORADO POR DRA. SORIA EL DIA DE AYER POR LO QUE INDICA MANTENER PRESION A 20MMH2O CON UNA CORRECTA PRODUCCION. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. NOS MANTENEMOS EN OBSERVACION DE ESTADO NEUROLOGICO.

PLAN

INDICACIONES POR PEDIATRÍA

TAC DE ENCEFALO EN CASO DE DETERIORO NEUROLOGICO

INDICACIONES PEDIATRÍA ONCOLOGICA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGA

DRA. GABRIELA SORIA

REVISTA CLÍNICA
NEUROCIRUJANA

1716609944

DR KEVIN CORNEJO

1726836432

1900-1901

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha : 16-AUG-2023 19:29:00 H.C. : 311975 Paciente: IBANIAS TANDALLO EDDY JEIKOB
 Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH MEDICA CIRUJANA - CC: 6304236662

Evolución: SEGUIMIENTO PM NEUROCIRUGIA

PACIENTE: IBANIAS TANDALLO EDDY JEIKOB
 EDAD: 16 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

S: PACIENTE RESPONDE A INTERROGATORIO. OBEDECE ORDENES. MADRE REFIERE NOTA MAYOR SOMNOLENCIA EL DIA DE HOY.

O: TA: 115/81 MMHG, FC: 107 BPM, FR: 21 RPM, SAT: 90% A 91 LT, DIURESIS: 1500 CC/12H, DREN: 204 CC/12H A 20 MMH2O

DESPERIERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES. CONECTADO CON EL MEDRO. BRADILALIA, BRADIPSQUIA. PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV Y VI PAR CRANEALES IZQUIERDO Y III PAR CRANEALES DERECHO. NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES. HIPERREFLEXIA PATEALAR. ROTS+++

HERRIDA CEFÁLICA CUBIERTA, SECA.

VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR MUCHO MAS CLARO. PRODUCCION DE 250CC/24 HORAS.

TAC POSTQUIRÚRGICA EVOLUTIVA. CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCEFALO FRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO. VENTRÍCULOS MAS PEQUEÑOS.

LCR 15/08/2023

COLOR: AGUA DE ROCA

ASPECTO: TRANSPARENTE

DENSIDAD: 1.010

PH: 8.0

CONTAJE CELULAR:

LEUCOCITOS: 1/MM³

FORMULA: NO AMERITA

GLUCOSA: 61.1 MG/DL

LDH: 27 U/L

PROTEINAS TOTALES: 21.3 MG/DL

LCR TRANSQUIRÚRGICO 09/08/2023:

COLOR: ROJIZO

ASPECTO: LIG. TURBIO

DENSIDAD: 1.015

PH: 8

CONTAJE CELULAR:

HEMATIES: 7000 /MM³

LEUCOCITOS: 12 /MM³

MONONUCLEARES: 67 %

POLIMORFONUCLEARES: 33%

GLUCOSA: 57.2 MG/DL

LDH: 14 U/L

PROTEINAS TOTALES: 12.20 MG/DL

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. LCR DE MEJORES CARACTERISTICAS. PRODUCCION ABUNDANTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO POR LO

Examen Físico:

Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Cod. Ya-0633282

SOLICITUD DE CONSULTA
 DR. JOSÉ GUTIERREZ
 DR. JOSÉ GUTIERREZ

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-16-23 08:11:33

Fecha : 16-AUG-2023 06:20:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISSETT ALEXANDRA

5 Evolución: ***EVOLUCIÓN MATUTINA***
AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA. SÁNCHEZ / DRA. ACEBO / DRA. VALENCIA
EDDY, 10 AÑOS
DEP. IR.

10 16-08-2023
S. PACIENTE DESCANSO TRANQUILO, MADRE REFIERE QUE EDDY PERMANECÉ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO DESPIERTO. MADRE REFIERE QUE LO NOTA TRISTE, DESANIMADO, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, RESPONDE A ÓRDENES SIMPLES. ÚLTIMA ALTA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS, AFEBRIL 18 DIAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II. SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO. EXERESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SILO DEL TUMOR. POSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/03/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VÉRMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL, CON SIGNOS DE EDÉMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO. NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARALISIS DE BELL, NO EDÉMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NÓSUCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRICULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN EL VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: RETORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023)

20 25
VER EXAMEN FÍSICO

30 Examen Físico: 31-08-2023
S. PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN, COMPLETANDO ANTIBIOTICOTERAPIA, PERMANECÉ HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO, CON OXÍGENO A 0.5 LITROS CON LO QUE MANTIENE SATURACIONES ADECUADAS, DESTETE PALLIDO EL DÍA DE AYER SIN OTROS SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. EN SEGUIMIENTO CON INFECTOLOGÍA, COMPLETARA 21 DÍAS DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y REALIZAR CULTIVOS DE LCR DE CONTROL CADA 3 DÍAS HASTA OBTENER DOS CULTIVOS NEGATIVOS. LCR 1 CELULA PENDIENTE CITOLÓGICO PRODUCCIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA QUE EN 24 HORAS HA PRESENTADO UNA PRODUCCIÓN 315 ML (13 ML/H), SEGÚN ESTADO NEUROLÓGICO SE REGULARÁ PRESIÓN DE VÁLVULA SEGUN Y ORDEN DE NEUROCIRUGÍA. HERIDA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES PACIENTE CON LABILIDAD EMOCIONAL POR LO QUE SE REALIZARÁ INTERCONSULTA A PSICOLOGÍA EL DÍA DE HOY. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

35 40
P.
ANTIBIOTICOTERAPIA
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA
CULTIVO DE LCR ENVIADO 15/08/2023 PRÓXIMO EL 18/08/2023
PD CITOLÓGICO DE LCR
VIGILANCIA DE PRODUCCIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA
SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA
PD CONTROL OFTALMOLOGÍA
PD INFORME DE TAC DE CRÁNEO
INTERCONSULTA A PSICOLOGÍA

45
JOAQUÍN TORRES SÁNCHEZ
Dra. CISNEROS FERNANDEZ E.
13/08/2023 09:47:44
13/08/2023 09:47:47

CONCEPCIÓN A.
GALLEGOS MUÑOZ A.
MIGUEL PEREZ R.
G.J.L 13/08/2023 09:47:47

Fecha : 16-AUG-2023 08:21:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MUSP VALENCIA ARTIEDA LISSET ALEXANDRA

Evolución: CONTINUACIÓN DE EVOLUCIÓN AMÉRICA

Examen Físico: SIGNOS VITIALES: PA: 121/78 MMHG, FC: 88 LPM, PR: 24 PM, T: 36.3 °C, SATO2: 90 % CON OXIGENO A 0.5 LTS, CANULA NASAL, EVAT 1/1.

NEUROLÓGICO: PACIENTE OBÉDECE ORDENES SIMPLES, BRADIRALIA, BRADIPSQUIA. GLASGOW 15/15. PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III PAR, PARALISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEbral IZQUIERDA, SOSTEN CEFÁLICO ADECUADO; HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. DISTINCIÓN OCOCINESIA, DISARTRIA.

CABEZA: VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO ENPIO Y SECO.

DIFERENCIAS PUPILARES ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ

BOCA MUCOSAS ORALES HUMEDAS, NO LESIONES, CARIOS EN PIEZAS DENTALES, SIALORREA TORAX, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS

PRESENTES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN;

REGION GENITAL: TESTICULOS EN ESCROTO

REGION PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES SIMETRICAS, PUEBLO DE TOLUCA, ESTADO DE MEXICO

FUERZA 3 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA. ROTS +/+/-/-, SIGNO DE BABINSKI POSITIVO

INGESTA: 3665 ML (VIA ORAL: 1315 ML)

EXCRETA: 3188 ML

BALANCE: 477 ML

DURESIS: 3.2 ML/KG/HORA

DENSIDAD URINARIA 1015

VIAVUGA 315ML EN 24 HORAS (63ML/HORA)

DRA. LISSETT VALENCIA

MEDICO PEDIATRA

卷之三

Fecha : 17-AUG-2023 06:34:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MED0 MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución: SEGUIMIENTO AM/NEUROCIRUGIA

PACIENTE: IBANIAS TANDALLO EDDY JEIKOB
 EDAD: 10 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

S: PACIENTE RESPONDE A INTERROGATORIO, OBEDECE ORDENES, MADRE REFIERE NOTA MAYOR SOMNOLENCIA Y DECAIMIENTO.

O: TA: 115/81 MMHG, FC: 107 LPM, FR: 21 RPM, SAT: 90% A 0.1 LT, DIURESIS: 1500 CC/24H, DREN: 369 CC/24H A 20 MMH2O. PROMEDIO 15 ML/HORA.

DESPERIETO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA, PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III, IV Y VI PAR CRANEAL IZQUIERDO Y III PAR CRANEAL DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO, FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTS+++/-++ HERIDA CEFALICA CUBIERTA, SECA

VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR MUCHO MAS CLARO, PRODUCCION DE 250CC/24 HORAS

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO, NEUMOENCEFALO FRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO, VENTRICULOS MAS PEQUEÑOS.

LCR 15/08/2023

COLOR: AGUA DE ROCA

ASPECTO: TRANSPARENTE

DENSIDAD: 1.010

PH: 8.0

CONTAJE CELULAR:

LEUCOCITOS: 1/MM³

FORMULA: NO AMERITA

GLUCOSA: 61.1 MG/DL

LDH: 27 U/L

PROTEINAS TOTALES: 21.3 MG/DL

LCR TRANSQUIRURGICO 09/08/2023:

COLOR: ROJIZO

ASPECTO: LIG. TURBIO

DENSIDAD: 1.015

PH: 8

CONTAJE CELULAR:

HEMÁTIES: 7000 /MM³

LEUCOCITOS: 12 /MM³

MONONUCLEARES: 67 %

POLIMORFONUCLEARES: 33%

GLUCOSA: 57.2 MG/DL

LDH: 14 U/L

PROTEINAS TOTALES: 12.20 MG/DL

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Josselyn Moncayo
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 17-21351896

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
 Cod. Ya.0633262

CONFIDENCIAL

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCIÓN DE SNC. HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCIÓN EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACIÓN DE DVE LCR DE MEJORES CARACTERÍSTICAS. PRODUCCIÓN ABUNDANTE SIN DETERIORO NEUROLÓGICO POR LO QUE SE INDICA MANTENER DVE A 20CMH2O. SE PLANIFICA TOMA DE NUEVO CULTIVO EL VIERNES 18/08/2023 Y PLANIFICAR CIRUGIA CON RESULTADOS DE CULTIVOS NEGATIVOS, NOS MANTENEMOS EN OBSERVACION DE ESTADO NEUROLOGICO.

PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA

MANTENER DVE A 20CMH2O

TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE NEURODETERIORO

NOVEDADES

DRA. LAURA BOTTANI

YA9633282

DRA. JOSSELYN MONCAYO

1721351805

SILCA NÚCLEO HS-DOTD
Sra. Jorgelina Medina
Sección Residencia
C.R. 1724361805

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Ced: Ya 9633282

Fecha : 17-AUG-2023 05:46:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD50 TABLADA SOSA AIRELIS

Evaluación: ***EVOLUCIÓN MATUTINA***
AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA. SÁNCHEZ / DRA. ACEBO / DRA. TABLADA
EDDY IBANIAS, 10 AÑOS
DRG 19

16 S/PACIENTE DESCANSO TRANQUILO, MADRE REFIERE QUE EDDY PERMANECÉ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO DESPIERTO, LO NOTA TRISTE, DESANIMADO, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL. RESPONDE A ORDENES SIMPLES. ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS, AFEBRIL, 19 DÍAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO. EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL - COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRÍCULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDÉMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARALÍSIS DE BELL, NO EDÉMA DE PAPILA. BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONIA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VALVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACION VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDUNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 3^º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIPÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDUNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO. NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL. + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION EXTERNA (09/08/2023)

O. VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico: A. PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCrito, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN, COMPLETÁNDΟ ANTIBIOTICOTERAPIA. PERMANECÉ HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DETERIORO NEUROLÓGICO. CON OXÍGENO A 0.5 LITROS CON LO QUE MANTIENE SATURACIONES ADECUADAS, HASTA EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. EN SEGUIMIENTO CON INFECTOLOGÍA, COMPLETARA 21 DÍAS DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y REALIZAR CULTIVOS DE LCR DE CONTROL CADA 3 DÍAS HASTA OBTENER DOS CULTIVOS NEGATIVOS. LCR 1 CÉLULA PENDIENTE CITOLÓGICO. PRODUCCIÓN DE VALVULA DE DERIVACION EXTERNA EN 24 HORAS 397 ML (17 ML/H), SEGUN ESTEADO NEUROLÓGICO SE REGULARÁ PRESIÓN DE VALVULA SEGÚN ORDEN DE NEUROCIRUGÍA. HERIDA SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES. NEUROCIRUGÍA INDICA NUEVO CONTROL DE LCR EL VIERNES 18/08/23 PARA PROGRAMAR CIRUGÍA DE COLOCACIÓN DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL SE REALIZÓ IC DE TERAPIA FÍSICA QUE INDICA MANTENER REcta POSICIÓN DE LA CABEZA Y NO REALIZAR CAMBIOS POSTURALES. IC CON PSICOLOGÍA INDICA SEGUIMIENTO Y APOYO EMOCIONAL EN HOSPITALIZACIÓN.

P:
ANTIBIOTICOTERAPIA
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA
CULTIVO DE LCR 18/08/2023
PD CITOLÓGICO DE LCR
VIGILANCIA DE PRODUCCIÓN DE VALVULA DE DERIVACION EXTERNA
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA
SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA
SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA
PD CONTROL OFTALMOLOGÍA
PD INFORME DE TAC DE CRANEO

SIGNOS VITALES: PA: 107/71 MMHG FC: 91LPM. FR: 19 PM. T:36.9 °C, SATO2:90 % CON OXÍGENO A 0.5 LTS CANULA NASAL . EVAT 1/11 R:1

Dra. A. Medina Quito
Dra. Gladys Barrios F.
Asistente: Cecilia Pérez
Fono: 099-3020444
Celular: 099-3020444

Fecha : 17-AUG-2023 05:47:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MDSQ TABLADA SOSA AIRELIS

Evolución: +++CONTINUACION EVOLUCION++

Examen Físico: NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADICINIA, BRADIPSQUIA, GLASGOW 15/15. PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III PAR, PARÁLISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO, HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, DISDIACOCINESIA, DISARTRIA.

CABEZA: VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO Y SECO.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, CARIES EN PIEZAS DENTALES, SIALORREA.

TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VÉSICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESSIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PÓLOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

FLUJO 3/3 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, ROTs + + / + + . SIGNO DE SABINSKI POSITIVO

INGESTA: 3335ML (VÍA ORAL: 1210 ML)

EXCRETA: 2897 ML

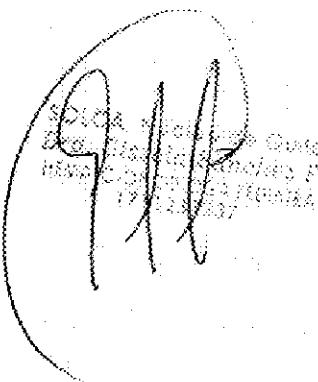
BALANCE: +438 ML

DIURESIS: 2.8 ML/KG/HORA

VÁLVULA ML EN 24 HORAS 397ML (17 ML/HORA)

M.D. AIRELIS TABLADA

MÉDICO RESIDENTE



SOLCA NÚCLEO DE SALUD OCUPACIONAL
Dra. Alcides Tablada SOSA
MÉDICO RESIDENTE
C.R.: 1111111111111111

CONFIDENCIAL

QUE SE INDICA MANTENER DVE A 20CMH2O. SE PLANIFICA TOMA DE NUEVO CULTIVO EL VIERNES 18/08/2023 Y PLANIFICAR CIRUGIA CON RESULTADOS DE CULTIVOS NEGATIVOS, NOS MANTENEMOS EN OBSERVACION DE ESTADO NEUROLOGICO.

PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA

MANTENER DVE A 20CMH2O

TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE NEURODETERIORO

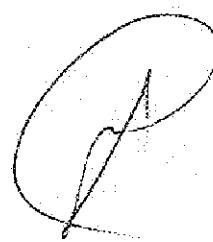
NOVEDADES

DRA. LAURA BOTTANI

YA0633282

DRA. JOSSELYN MOREJÓN

0504236662



SOLICITUD DE QUITO
Org. Josselyn Morejón
MÉXICO DF
C.I. 0504236662


Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha : 17-AUG-2023 22:55:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
 0928606912

Evolución: NEUROCIRUGIA
 EVOLUCIÓN PM

PACIENTE: DE 10 AÑOS

DG. EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

S: NO SE REPORTAN NOVEDADES

O: PA: 113/80 MMHG, FC: 103 LPM, PR: 22 RPM, T: 36.7°C, SATO2: 93% (0.5 LITROS)

PESO: 36.5 KG

DIURESIS: 2500 ML/ 12 HORAS

VENTRICULOSTOMIA: 125 ML / 12 HORAS (0 CMH20)

DESPERIERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA, VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR MUCHO MAS CLARO, CON PRODUCCIÓN DESCRITA, PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III, IV Y VI PAR CRANEAR, IZQUIERDO Y RI PAR CRANEAR DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO, FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTS ++++++, MIRADA CEFÁLICA CUBIERTA, SECA.

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO, NEUMOENCEFALO FRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO, VENTRICULOS MAS PEQUEÑOS.

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVP POR DISFUNCIÓN EVIDENCIADO POR TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y SE REALIZA COLOCACIÓN DE DVE, LCR DE MEJORES CARACTERISTICAS, SIN EVIDENCIA DE DETERIORO NEUROLOGICO. SE PLANIFICA TOMA DE NUEVO CULTIVO EL VIERNES 18/08/2023 Y PLANIFICAR CIRUGIA CON RESULTADOS DE CULTIVOS NEGATIVOS.

PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA

TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE NEURODETERIORO
 NOVEDADES

DRA. LAURA BOTTA
 YA0633282
 NEUROCIRUJANA
 DRA. GABRIELA SORIA
 NEUROCIRUJANA
 1716609944
 DR. ALDO ZAVALA
 0928606912


 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Aldo Zavala
 MEDICO CONSULTANTE
 C.I.: 0928606912


 Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Cod. Ya 0633282

5
Fecha : 18-AUG-2023 08:08:00 **H.C. :** 311075 **Paciente:** IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD&W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
 0928606912

10
Evolución: NEUROCIRUGIA ·
 EVOLUCIÓN AM

15
 PACIENTE DE 10 AÑOS

16
 DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

20
 CIRUGIAS:

- 1- CRANECTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

25
 S: MADRE REFIERE QUE PERMANE TRANQUILO, NIEGA MOLESTIAS.

30
 O: PA: 116/78 MMHG, FC: 98 LPM, FR: 22 RPM, T: 36 °C, SATO2: 93% (0.5 LITROS)
 PESO: 36.5 KG

DIURESIS: 3400 ML / 24 HORAS

VENTRICULOSTOMIA: 294 ML / 24 HORAS (0 CMH20)

35
 DESPIERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA.
 VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR MUCHO MAS CLARO, CON PRODUCCIÓN DESCRIPTA.
 PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III, IV Y VI PAR CRANEAL IZQUIERDO Y HI PAR
 CRANEAL DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO, FUERZA 3/5
 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATELAR ROTIS ++++++
 HERIDA CEFÁLICA CUBIERTA, SECA

40
 COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO, NEUMOENCEFALO
 FRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO, VENTRICULOS MAS PEQUEÑOS.

45
 A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVP
 POR DISFUNCION EVIDENCIADO POR TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y SE REALIZA
 COLOCACION DE DVE, LCR DE MEJORES CARACTERISTICAS, SIN EVIDENCIA DE DETERIORO
 NEUROLOGICO, SE PLANIFICA TÓMA DE NUEVO CULTIVO EL VIERNES 18/08/2023 Y PLANIFICAR CIRUGIA
 CON RESULTADOS DE CULTIVOS NEGATIVOS.

50
 PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA
 TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE NEURODETERIORO
 NOVEDADES

55
 DRA. LAURA BOTTANI
 YA0633282
 NEUROCIRUJANA
 DRA. GABRIELA SORIA
 NEUROCIRUJANA
 1716609944
 DR. ALDO ZAVALA
 0928606912


 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Aldo Zavala
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 0028606912


 Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Cod. Ya 0633282

Fecha : 18-AUG-2023 18:42:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MDUW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
 MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

5

Evolución: NEUROCIRUGIA
 EVOLUCIÓN PM

PACIENTE: DE 10 AÑOS

10 DO: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

15

S: MADRE REFIERE QUE PACIENTE NO SE QUEJA DE DOLOR, SE HA MANTENIDO DESPIERTO, TRANQUILO, TOLERA DIETA. PACIENTE RESPONDE A PREGUNTAS.

O: PA: 102/81 MMHG, PC: 100 LPM, FR: 22 RPM, T: 36.7°C. SATO2: 94% (0.5 LITROS)

PESO: 36.5 KG

DIURESIS: 1000 ML /12 HORAS

VENTRICULOSTOMIA: 169 ML /12 HORAS (0 CMH20)

20

DESPERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO. BRADILALIA, BRADIPSQUIA. VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR MUCHO MAS CLARO, CON PRODUCCIÓN DESCRITA. PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA. PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES. HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTIS ++++/. HERIDA CEFALICA CUBIERTA, SECA

25

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCEFALOFRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO. VENTRICULOS MAS PEQUEÑOS.

30

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVP POR DISFUNCION EVIDENCIADO POR TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y SE REALIZA COLOCACION DE DVE, PACIENTE SE HA MANTENIDO SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON LCR DE MEJORES CARACTERISTICAS, EN ULTIMO CULTIVO DE LCR CRECIMIENTO DE ESTAFILOCOCO EPIDERMIIDIS POR LO QUE SE PLANEA NUEVA TOMA DE CULTIVO A CARGO DE DR LUGO PARA EL DIA DE HOY LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE HASTA EL MOMENTO.

35

PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA

PD TOMA DE CULTIVO DE LCR HOY

TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE NEURODETERIORO

NOVEDADES

40

DRA. LAURA BOTTA

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

45

Examen Físico: DRA ANDREA CARRERA
 1723258073

Dr. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Céd. Ya 0633282

Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Céd. Ya 0633282

Fecha : 18-AUG-2023 05:55:00 R.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
 Médico : MD'A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

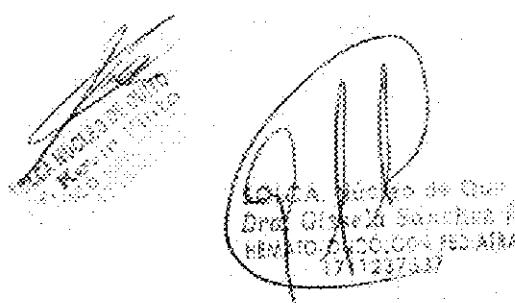
Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
 AISLAMIENTO PROTECTOR
 DRA SÁNCHEZ / DRA ACEBO / DR. PINTO
 EDDY IBANIAS, 10 AÑOS
 DH: 20

S: PACIENTE DESCansa TRANQUILo, MADRE REFIERE QUE EDDY PRESENTA TOS LEVE, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, RESPONDE A ORDENES SIMPLES, ELIMINACIONES FisiOLÓGICAS PRESENTES. ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS, AFEBRIL 20 DÍAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO. EXERESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRAZO HISTOLÓGICO: WHO GRAZO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR. FOCALIDAD: UNIFOCAL - COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 18/08/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIOMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO. COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRÍCULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE IDEMA VASOGENICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OPTALMOLOGÍA: PARALISIS DE BELL, NO IDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONIA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISTINCÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VALVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023. PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023. REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NUCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023)

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ENCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU DÍA 20 DE HOSPITALIZACIÓN POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN EN TRATAMIENTO ANTIBÍOTICO. PACIENTE HA PERMANECIDO TRANQUILo, MADRE REFIERE TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES OCASIONAL, POR LO QUE SE AÑADE TERAPIA RESPIRATORIA, NO PRESENTA SINTOMATOLOGÍA ADICIONAL. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGUE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO A 0.3L/MIN. PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE SIN RUIDOS SOBREANADIDOS. RX DE TÓRAX DE AYER SE EVIDENCIA ATLECTASIA DE BASE DE PULMÓN DERECHA. NEUROCIRUGÍA INDICA QUE HOY SE REALIZARÁ NUEVO ESTUDIO DE LCR PARA PROGRAMACIÓN DE INTERNALIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN. PARA EL DÍA DE HOY LA VDE HA PROducido ____ ml. (____ ml/hora), SE MANTIENE PLAN

P:
 ANTIBIOTICOTERAPIA
 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA
 CULTIVO DE LCR HOY 18/08/2023
 VIGILANCIA DE PRODUCCIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA
 SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA
 SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA
 SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA
 PD CONTROL OPTALMOLOGÍA



Fecha : 18-AUG-2023 05:57:00 H.C.: 311073 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico: MD* A. PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

5 Evolución: CONTINUACIÓN DE EVOLUCIÓN

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 117/77 MMHG, FC: 100 LPM, FR: 22 PM, T: 36.4°C, SATO2: 96% CÁNULA NASAL A 0.3L/MIN. EVAT 1/1 (R:1)

10 NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADITALIA, BRADIPSQUIA, GLASGOW 15/15. PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III PAR, PARÁLISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

15 CABEZA: VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO TÍMPICO Y SECO.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUOSAS ORALES HUMEDAS, NO LESIONES, CARIOS EN PIEZAS DENTALES, SIALORREA.

TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SÓPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

REGIÓN GENITAL: TESTICULOS EN ESCROTO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA. ROTs + + / - / - / -, SIGNO DE

BABINSKI POSITIVO

INGESTA: 3700 ML (VÍA ORAL: 1400 ML)

EXCRETA: 3737 ML

BALANCE: -37 ML

DIURESIS: 4.26 ML/KG/HORA

VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA: 336 ML/24 H (14 ML/H)

DEPOSICIÓN: I (D)

30 DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA

1718849522

SOLANA. Medicina de Clínica.
Dr. Kevin Sanchez P.
Med. Clínica. MD-0182
1718849522

Fecha : 19-AUG-2023 06:32:00 I.D.C. : 311975 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

5

Evolución: NEUROCIRUGIA
 EVOLUCIÓN AM

PACIENTE: DE 10 AÑOS

10 DG. EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

15

S: MADRE REFIERE QUE PACIENTE NO SE QUEJA DE DOLOR, SE HA MANTENIDO DESPIERTO, TRANQUILO, TOLERA DIETA, PACIENTE RESPONDE A PREGUNTAS.

O: PA: 110/79 MMHG. FC:90 LPM. FR: 21 RPM. T: 36.2°C. SATO2: 92% (0.5 LITROS)

PESO: 36.5 KG

DIURESIS: 2300 ML/24 HORAS

VENTRICULOSTOMIA: 314 ML/24 HORAS (0 CMH20)

20

DESPERIÓ, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA, VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR MUCHO MAS CLARO, CON PRODUCCIÓN DESCRITA. PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA. PARÁLISIS DEL III, IV Y VI PAR CRANEOAL IZQUERDO Y III PAR CRANEOAL DERECHO. NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL. SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES. HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTS ++++//++ HERIDA CEFÁLICA CUBIERTA, SECA.

25

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRÚRGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCEFALOFRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO, VENTRICULOS MAS PEQUEÑOS.

18/08/2023 CITOQUÍMICO DE LCR: DENSIDAD: 1.010 PH: 8.0 CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0 /MM³ LEUCOCITOS: 5 /MM³ GLUCOSA: 69.7 MG/DL LDH: 13 U/L PROTEINAS TOTALES: 14.20 MG/DL

30

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVP POR DISFUNCION EVIDENCIADO POR TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y SE REALIZA COLOCACION DE DVE, PACIENTE SE HA MANTENIDO SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON LCR DE MEJORES CARACTERISTICAS. EN ULTIMO CULTIVO DE LCR CRECIMIENTO DE ESTAFILOCOCO EPIDERMIIDIS POR LO QUE SE TOMA MUESTRA PARA CITOQUÍMICO Y CULTIVO DE LCR ESPERAMOS RESULTADO PARA PLANTEAMIENTO DE CIRUGIA DE COLOCACION DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL CON CONECTOR RECTO.

35

Examen Físico: PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA.

PD RESULTADO DE CULTIVO DE LCR 18/08/2023

TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE NEURODETERIORO NOVEDADES.

40

DRA. LAURA BOTTA NI

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

MD. ABIGAIL PACHACAMA

1722405337

b
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Abigail Pachacama
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337

Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Cod. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Saturday , AUG-19-23 23:15:50

Fecha : 19-AUG-2023 23:13:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
Médico : MD*F FRIAS PAZMINO PAOLA LILIANA

5

Evolución: NEUROCIRUGIA // EVOLUCIÓN PM

PACIENTE DE 10 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

10

CIRUJIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

15

S: MADRE REFIERE QUE PACIENTE NO SE QUEJA DE DOLOR, SE HA MANTENIDO SOMNOLIENTO, NO VOMITOS, TOLERA DIETA. AL MOMENTO DESCANSO TRANQUILO.

O: PA: 118/78 MMHG, FC: 100 LPM, FR: 22 RPM, T: 36.2°C, SATO2: 92% (0.5 LITROS)

PESO: 36.5 KG

DIURESIS: 2000 ML/12 HORAS

VENTRICULOSTOMIA: 134ML/12HORAS (0 CMR20)

20

DESPERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA, VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR MUCHO MAS CLARO, CON PRODUCCIÓN DESCRITA, PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEOAL IZQUIERDO Y III PAR CRANEOAL DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO, FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTS ++++++, HERIDA CEFÁLICA CUBIERTA, SECA

25

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCEFALOFRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO, VENTRICULOS MAS PEQUEÑOS.

18/08/2023 CITOQUÍMICO DE LCR: DENSIDAD: 1.010 PH: 8.0 CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0 /MM³ LEUCOCITOS: 5 /MM³ GLUCOSA: 69.7 MG/DL LDH: 13 U/L PROTEINAS TOTALES: 14.20 MG/DL

30

Examen Físico:

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVP POR DISFUNCIÓN EVIDENCIADO POR TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y SE REALIZA COLOCACION DE DVE, PACIENTE SE HA MANTENIDO SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, CON LCR DE MEJORES CARACTERISTICAS, PRODUCCIÓN ABUNDANTE, ES CATALOGADO COMO SOBREPRODUCTOR DE LCR, SIN APARENTE DETERIORO NEUROLÓGICO POR LO QUE SE INDICA MANTENER DVE A 0 CMH20, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO TOMADO EL DIA DE AYER SIN SIGNOS DE INFECCION EN ESPERA CULTIVO LA MADRE REFIERE QUE EL PACIENTE POR LA TARDE HA PERMANECIDO SOMNOLIENTO, ME COMUNICO CON DR. LUGO QUIEN INDICA MANTENER DVE A 0CMH20 Y A NIVEL DE CONDUCTO AUDITIVO, MANTENER SEGUIMIENTO ESTRICTO, MAÑANA REVALORACIÓN.

35

PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA

PD RESULTADO DE CULTIVO DE LCR 18/08/2023

TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE NEURODETERIORO

NOVEDADES

40

DRA. LAURA BOTTA

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

171669944

DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758885287

DRA. PAOLA FRIAS

1725073173

DR. ERICKSON LUGO
DRA. PAOLA FRIAS
MEDICO ESPECIALISTA
C.I. 2022222173

B
Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha : 20-AUG-2023 06:37:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MDSP VALENCIA ARTIEDA LISSETT ALEXANDRA

5 Evolución: CONTINUACION EVOUCION AM

ANALISIS: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON APOYO DE OXÍGENO A 0.3L/MIN CON LO QUE MANTIENE SATURACIONES ADECUADAS. LCR 5 CELULAS PENDIENTE CITOLÓGICO. PRODUCCIÓN DE VDE ES DE 134 ML (11 ML/HORA). PARA MANEJO DE SECRECIONES EL DIA LUNES SE SOLICITARA APOYO POR TERAPIA RESPIRATORIA, EL DIA DE HOY SE REALIZA EXAMENS DE CONTROL. SE MANTIENE VIGILANCIA Y PLAN

10 P:

ANTIBIOTICOTERAPIA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

PD RESULTADO CULTIVO DE LCR DEL 18/08/23

VIGILANCIA DE PRODUCCIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA

SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA

SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA

SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

PD CONTROL OFTALMOLOGIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MÉDICO PEDIATRA
C.I.A. 10000-10777

Fecha : 26-AUG-2023 06:36:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
Médico : MDSP VALENCIA ARBEDA LISSETT ALEXANDRA

5 Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA VALENCIA
EDDY IBANIAS, 10 AÑOS
DH: 22

10 S: PACIENTE DESCansa TRANQUILO, PRESENTA TOS LEVE, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL,
RESPONDE A ÓRDENES SIMPLES. ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS, AFEBRIL 21-
DIAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE
LAMINILLAS EN SOLCA QUITO. EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA).
TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA
POSTERIOR - FOCALIDAD: UNÍFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL: 10/07/2023 + RMN DE
CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE
VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO,
DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRÍCULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDÉMA VASOGÉNICO
TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO
ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA (PARÁLISIS DE BELL, NO EDÉMA DE PAPILA
BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE
DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONIA NOSOCOMIAL
+ INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN
DE VÁLVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO
PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL
IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN
4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023:
REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN
EL LADO IZQUIERDO. NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL +
NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA
(09/08/2023)

O: VER EXAMEN FÍSICO

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, MÁS NEUROINFECCIÓN COMPUETANDO
ANTIBIOTICOTERAPIA.

30 Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA:100/69 MMHG, FC:83 LPM, FR:20 PM, T:36.6 °C, SATO2:92 % CÁNULA NASAL A 1/L/MIN,
EVAT:0/11

35 NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDIENE ÓRDENES SIMPLES, BRADIPALIA, BRADIPSQUIJA, GLASGOW 15/15.
PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III PAR, PARÁLISIS DE IV PAR DERECHO Y VI
PAR IZQUIERDO. NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL. PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN
CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.
DISDIODOCINESIA, DISARTRIA.

CABEZA: VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO
LIMPIO Y SECO.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUCOSAS ORALES HUMEDAS, NO LESIONES. CARIOS EN PIEZAS DENTALES, SIALORREA.

TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESSIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS
PRESENTES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

INGESTA: 3524 ML (VÍA ORAL: 1100 ML)

EXCRETA: 2806ML

BALANCE: +488ML

DIURESIS: 3.2ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: 0

ENTRÍCULOSTOMIA 230ML(9.5ML/HORA)

DRA. LISSETT VALENCIA

1003405717

MEDICO PEDIATRA

SOLCA MEDICAL DE QUITO
DRS. LISSETT VALENCIA A.
MEDICO PEDIATRA
C.I. 111111111111111

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Sunday , AUG-20-23 08:22:57

Fecha : 20-AUG-2023 08:32:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JERIKOB
Médico: MD*F FRÍAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

5 Evolución: NEUROCIRUGIA // EVOLUCIÓN AM

PACIENTE DE 10 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

10 CIRUGIAS:

1- CRANIECTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23

2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23

3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23

4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SPRINT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23

5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

15 S: MADRE REFIERE QUE PACIENTE NO SE QUEJA DE DOLOR, SE HA MANTENIDO DESPIERTO, TRANQUILO, TOLERA DIETA, PACIENTE RESPONDE A PREGUNTAS.

O: PA: 100/69 MMHG, FC: 83 LPM, FR: 20 RPM, T: 36.2°C, SATO2: 92% (0.5 LITROS)

PESO: 36.5 KG.

DIURESIS: 2806 ML/24 HORAS

VENTRICULOSTOMIA: 134ML/12HORAS (0 CMH20)

20 DESPIERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA, VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR MUCHO MAS CLARO, CON PRODUCCIÓN DESCRITA, PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III, IV Y VI PAR CRANEALES IZQUIERDO Y III PAR CRANEALES DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATEALAR RÖTS +++/++ HERIDA CEFÁLICA CUBIERTA, SECA

25 COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRÚRGICA EVOLUTIVA, CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO, NEUMOENCEFALOFRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO, VENTRÍCULOS MAS PEQUEÑOS.

18/08/2023 CITOQUÍMICO DE LCR: DENSIDAD: 1.016 PH: 8.0 CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0 /MM³ LEUCOCITOS: 3 /MM³ GLUCOSA: 69.7 MG/DL LDH: 13 U/L PROTEINAS TOTALES: 14.20 MG/DL

30 Examen Físico: A: PACIENTE CON EPENDIMOMA - HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVP POR DISPUNCIÓN EVIDENCIADO POR TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y SE REALIZA COLOCACION DE DVE, PACIENTE SE HA MANTENIDO SIN DETERIORO NEUROLOGICO, CON LCR DE MEJORES CARACTERISTICAS, PRODUCCIÓN ABUNDANTE, ES CATALOGADO COMO SOBREPRODUCTOR DE LCR, SIN APARENTE DETERIORO NEUROLÓGICO POR LO QUE SE INDICA MANTENER DVE A 0 CMH20. LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO TOMADO EL DIA DE AYER SIN SIGNOS DE INFECCION EN ESPERA CULTIVO. HOY PACIENTE PERMANEC SOMNOLIENTO, RESPONDE INTERROGATORIO, HOY REVALORACIÓN CON DR. LUGO.

35 PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA

PD RESULTADO DE CULTIVO DE LCR 18/08/2023

TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE NEURODETERIORO

NOVEDADES

40 DRA. LAURA BOTTAJI

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758885287

DRA. PAOLA FRÍAS

1725073173

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282



Fecha : 20-AUG-2023 22:25:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALIA EDDY JEIKOB
 Médico : MDSA CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evaluación:

EVOLUCIÓN PM/NEUROCIRUGIA.

PACIENTE: DE 10 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.
 CIRUGIAS:

1- CRANECTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23

2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23

3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23

4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23

5-RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

S: MADRE REPIERE EPISODIOS DE SOMNOLIENCIA, SIN EMBARGO AL DESPERTAR RESPONDE ADECUADAMENTE A INTERROGATORIO, AL EVALUAR AL PACIENTE SE ENCUENTRA DESPIERTO Y RESPONDE A PREGUNTAS.

O: PA 98/61 FC 106 FR 22 SAT 91%

DIURESIS: 1625CC/ 12 H

VENTRICULOSTOMIA: 227ML /12 HORAS (0 CMH20)

DESPERIERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA, VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR MUCHO MAS CLARO, CON PRODUCCIÓN DESCRIPTA. PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEAL IZQUIERDO Y III PAR CRANEAL DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATELAR ROTS +++/+++
 HERIDA CEFALICA CUBIERTA SECA.

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCEFALOFRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO, VENTRICULOS MAS PEQUEÑOS.

18/08/2023 CITOQUIMICO DE LCR: DENSIDAD: 1.010 PH: 8.0 CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0 /MM³
 LEUCOCITOS: 5 /MM³ GLUCOSA: 69.7 MG/DL LDH: 13 U/L PROTEINAS TOTALES: 14.20 MG/DL

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. LCR ACTUAL SIN SIGNOS DE INFECCION. EN ESPERA DE RESULTADO DE CULTIVO, PRODUCCIÓN ABUNDANTE, ES CATALOGADO COMO SOBREPRODUCTOR DE LCR, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO POR LO QUE SE INDICA MANTENER DVE A 0 CMH20. LIQUIDO CEFALORRÁQUIDEO TOMADO EL DIA 18/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCION PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVO. SEGUN RESULTADO SE PLANTEA INTERNALIZACION DE SISTEMA CON CONECTOR RECTO

Examen Físico:


Dr. Laura Bottani
 Neurocirujana
 Especialista en Neurocirugía
 Clínica Universitaria

Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Cod. Ya 0633282



CONFIDENCIAL

RECTO EL CUAL YA SE HA HECHO EL PEDIDO A PROVEEDOR EXTERNO, NOS MANEJENDEREMOS ATENTOS
A EVOLUCION DE PACIENTE

PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA

MANTENER DVE A 0 CMH2O

TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE NEURODETERIORO

NOVEDADES

DRA. LAURA BOTTA

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758885287

DRA. PAOLA PRÍAS

1725073173

LB
Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

LB
Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha : 21-AUG-2023 06:05:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB

Médico: MDUW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

5

Evolución: EVOLUCION AM/NEUROCIRUGIA

PACIENTE DE 10 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
CIRUGIAS:

1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23

2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23

3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23

4- REMOCION DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23

5-RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

10

S: PACIENTE DESPIERTO AL INTERROGATORIO OBEDE ORDENES RESPONDE PREGUNTAS SE MANTIENE VIGIL ORIENTADO.

15

O: PA 112/68 FC 93 FR 22 SAT 93%

DIURESIS: 2075CC/24 H

VENTRICULOSTOMIA: 377ML /24 HORAS (0 CMH2O)

20

DESPERIERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADITALIA, BRADIPSQUIA, VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR MUCHO MAS CLARO, CON PRODUCCION DESCRIPTA. PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA. PARALISIS DEL III, IV Y VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO DERECHO. NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTEN CEFALICO ADECUADO FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES. HIPERREFLEXIA PATELAR ROTS ++++/++

HERIDA CEPALICA CUBIERTA, SECA

25

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO, NEUMOENCEFALOFRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO, VENTRICULOS MAS PEQUEÑOS.

30

18/08/2023 CITOQUIMICO DE LCR: DENSIDAD: 1.010 PH: 8.0 CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0 /MM³
LEUCOCITOS: 3 /MM³ GLUCOSA: 69.7 MG/DL LDH: 13 U/L PROTEINAS TOTALES: 14.20 MG/DL

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE, ES CATALOGADO COMO SOBREPRODUCTOR DE LCR, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO CON PRESION MANTENIENDOSE EN CERO. SE TOMO MUESTRA DE CULTIVO DE LCR EL CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE RESULTADO FINAL AL MOMENTO SIN CRECIMIENTO BACTERIANO, SEGUN RESULTADO SI ESTE ES NEGATIVO SE PLANTEA INTERNALIZACION DE SISTEMA CON CONECTOR RECTORECTO EL CUAL YA SE HA HECHO EL PEDIDO A PROVEEDOR

35

Examen Físico: EXTERNO, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON ESTADO NEUROLOGICO SIN ALTERACION, CON PRUDCCIONES DEL LCR QUE SE HAN MANTENIDO ENTRE 10-15ML/HORA.

40

PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA

MANTENER DVE A 0 CMH2O

TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE NECRODETERIORO

NOVEDADES

45

DRA. LAURA BOTTA

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

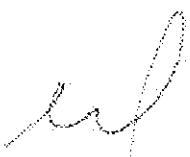
DR. ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1738885287

DRA. ANDREA CARRERA

1723258073



Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

ESCOLARIALES DE SISTO
Dra. Andrea Carrera
NEUROCIRUJANA
Cod. 1723258073

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-21-23 20:17:00

Fecha: 21-AUG-2023 20:16:00 H.C.: 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico: MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CRUJANA - CC: 0504236662

5 Evolución: SEGUIMIENTO PM // NEUROCIRUGIA

PACIENTE: DE 10 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

10 CIRUGIAS:

- 1- CRANECTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5-RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

15 S: PACIENTE DESPIERTO, RESPONDE A INTERROGATORIO.

O: TA: 112/81 MMHG, FC: 106 LPM FR: 24 RPM, SAT: 89% AA.
DIURESIS: 1250 CC/12H
VENTRICULOSTOMIA: 170 ML/12 HORAS (0 CMH20) (14 CC/HORA)

20 DESPIERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO. BRADIRALIA, BRADIPSQUIA, VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR MUCHO MAS CLARO, CON PRODUCCIÓN DESCRITA. PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III, IV Y VI PAR CRANEAL IZQUIERDO Y III PAR CRANEAL DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO, FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATELAR ROTS +++/++

HERIDA CEFÁLICA CUBIERTA, SECA

25 COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCEFALO FRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO. VENTRICULOS MAS PEQUEÑOS.

18/08/2023 CITOQUIMICO DE LCR: DENSIDAD: 1.010 PH: 8.0 CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0 /MM³
LEUCOCITOS: 5 /MM³ GLUCOSA: 69.7 MG/DL LDH: 13 U/L PROTEINAS TOTALES: 14.20 MG/DL

30 A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE, LCR ACTUAL SIN SIGNOS DE INFECCION, EN ESPERA DE RESULTADO DE CULTIVO, PRODUCCIÓN ABUNDANTE, ES CATALOGADO COMO SOBREPRODUCTOR DE LCR, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO POR LO QUE SE INDICA MANTENER DVE A 6 CMH20. LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO TOMADO EL DIA 18/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCION PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVO, SE TOMA NUEVA MUESTRA EL DIA DE HOY PARA CITOQUIMICO Y CULTIVO BAJO MEDIDAS DE ANTISEPSIA, SE COMUNICA MEDICO TRATANTE CON JEFA DE ENFERMERIA DE AREA QUIRURGICA

35 Examen Físico: LA CUAL INDICA QUE AUN EL TRAMITE DE REQUERIMIENTO DE CONECTOR RECTO SE ENCUENTRA EN COMPRAS NUEVA RESPUESTA PARA EL DIA DE MAÑANA, ESTE INSUMO ES NECESARIO PARA REALIZAR CIRUGIA, NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN:

- INDICACIONES DE PEDIATRIA
- MANTENER DVE A 6 CMH20
- TAC SIMPLE DE ENCEBALO EN CASO DE NEURODETERIORO
- NOVEDADES

40 DRA. LAURA BOTTANI

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758884287

DRA. JOSSELYN MOREJON.

0504236662



Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

BOLETA MEDICO DE SNC
Dra. Josselyn Morejon
MEDICO RESIDENTE
C.E.I. 0504236662

Fecha : 21-AUG-2023 05:56:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALIA EDDY JEIKOB
 Médico : MDSQ TABLADA SOSA AIRELIS

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
 AISLAMIENTO PROTECTOR.
 DRA PONCE/ DRA ACEBO/ DRA TABLADA
 EDDY IBANIAS, 10 AÑOS
 DH: 23

S: PACIENTE DESCansa TRANQUILO, PRESENTA TOS LEVE, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL, RESPONDE A ÓRDENES SIMPLES. ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS, A FEBRIL 22 DÍAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: POSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIPOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL. 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO. COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGENICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNAS TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL - 08/06/2023 OFTALMOLOGIA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONIA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERMIDIS) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRICULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023)

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

[Handwritten Signature]
 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 DR. CARLOS J. TABLADA SOSA
 MEDICO QUIRURGICO ESPECIALISTA
 C.E. 17108744-B4

[Handwritten Signature]
 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Atenas Tablada
 Especialista en Neurologia
 C.E. 17108744-B4

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCrito, MÁS NEUROINFECCIÓN COMPLETANDO ANTIBIOTICOTERAPIA . PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON APoyo DE OXÍGENO A 0.3L/MIN CON LO QUE MANTIENE SATURACIONES ADECUADAS. LCR DEL DIA 18/08 REPORTA 5 CÉLULAS, PENDIENTE CULTIVO. PRODUCCIÓN DE VDE ES DE 377 ML/24 HORAS (15 ML/HORA). PARA MANEJO SE SOLICITARA APoyo POR TERAPIA RESPIRATORIA. SE REALIZA EXAMENES DE CONTROL, CON VALORES DENTRO DE LA NORMALIDAD, REACTANTES DE FASE AGUDA EN DESCENSO CON RESPoCTO A LA PREVIA . SE MANTIENE VIGILANCIA Y PLAN

P:

ANTIBIOTICOTERAPIA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

PD RESULTADO CULTIVO DE LCR DEL 18/08/23

VIGILANCIA DE PRODUCCIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA

SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA

SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA

SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

PD CONTROL OFTALMOLOGIA

SIGNOS VITALES: PA:112/66 MMHG, FC:93 LPM, FR:22 PM, T:36 °C, SATO2:93 % CÁNUla NASAL A 0.3 L/MIN, EVAT 1/11 (R:1)

NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADILALIA, BRADIPSQUIA, GLASGOW 15/15. PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III PAR, PARALISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA. SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. DISDIACOCINESIA, DISARTRIA, FUERZA MUSCULAR ? EN LAS CUATRO EXTREMIDADES. CABEZA: VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO Y SECO.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUCOSAS ORALES HUMEDAS, NO LESIONES, CARIES EN PIEZAS DENTALES, SIALORREA

TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS

PRESENTES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

REGIÓN GENITAL: TESTICULOS EN ESCROTO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

SOLICITADO: 17/08/2023
DIA: 17/08/2023
REMAZO: 17/08/2023
C.I.: 1710624464

SOLICITADO: 17/08/2023
DIA: 17/08/2023
REMAZO: 17/08/2023
C.I.: 1710624464

Fecha : 21-AUG-2023 07:27:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MÜÑOZ TABLADA SOSA AIRELIS

5 Evolución: +-+CONTINUACION EVOLUCION+-+

Examen Físico: INGESTA: 3456 ML (VIA ORAL: 1000 ML.)

EXCRETA: 3075 ML

BALANCE: +4 ML

DIURESIS: 3.5 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN 1 DURA

VENTRÍCULOSTOMIA: 377ML/24 HORAS (15 ML/HORA)

10 MD AIRELIS TABLADA

MEDICO RESIDENTE

15

20

25

30

35

40

45

SOS
SOTYA RECIBIDO DE QUIRO
DIA: 21/08/2023
HORA: 14:33:09
PDTAK
C.F.: 171057445

SOS
SOTYA RECIBIDO DE QUIRO
DIA: 21/08/2023
HORA: 14:33:09
PDTAK
C.F.: 171057445

Fecha : 22-AUG-2023 06:57:06 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB

Médico : MD&L ALVARO MELENDEZ GEOCONDA PILAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

5

Evolución: SEGUIMIENTO AM # NEUROCIRUGIA

PACIENTE: DE 10 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

10

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCION DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

15.

S: PACIENTE Y FAMILIAR INDICAN QUE DESCANSO TRANQUILO, NO REFIERE MOLESTIAS, PERMANECE ACTIVO REACTIVO DURANTE EL DIA

O: TA: 110/64 MMHG, PC: 94 LPM FR: 22 RPM, T 36.5 SAT: 90% AA,

DIUREISIS: 2000 CC/24H

VENTRICULOSTOMIA: 330 ML/24 HORAS (0 CMH2O) (13.7 CC/HORA)

20

DESPIERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA, VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR MUCHO MAS CLARO, CON PRODUCCION DESCRITA, PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEAL IZQUIERDO Y III PAR CRANEAL DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTEN CEFALICO ADECUADO, FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTS ++++++ HERIDA CEFALICA CUBIERTA, SECA Y LIMPIA

25

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO, NEUMOENCEFALO ERONTRAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO, VENTRICULOS MAS PEQUEÑOS.

18/08/2023 CITOQUIMICO DE LCR: DENSIDAD: 1.010 PH: 8.0 CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0 /MM³ LEUCOCITOS: 5 /MM³ GLUCOSA: 69.7 MG/DL LDH: 13 U/L PROTEINAS TOTALES: 14.20 MG/DL
21/08 CULTIVO LCR (PENDIENTE RESULTADOS)

30

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. LCR ACTUAL SIN SIGNOS DE INFECCION, EN ESPERA DE RESULTADO DE ULTIMO CULTIVO 21/08. PRODUCCION ABUNDANTE, ES CATALOGADO COMO SOBREPRODUCTOR DE LCR, SIN DETERIORO NEUROLOGICO POR LO QUE SE INDICA MANTENER DVE A 0 CMH2O, AL MOMENTO 13.7 ML/H, POR NEUROCIRUGIA MANTENEMOS SEGUIMIENTO.

35

Examen Físico: EN ESPERA DE NUEVO SISTEMA DE DERIVACION PARA INDICAR RECAMBIO DE DERIVACION.

PLAN:

- INDICACIONES DE PEDIATRIA
- MANTENER DVE A 0 CMH2O
- PD RESULTADO A CULTIVO DE LCR
- TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE NEURODETERIORO
- NOVEDADES

40

DRA. LAURA BOTTANI

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

45

DR ERICKSON LIGO

NEUROCIRUJANO

1758885287

DRA. GEOCONDA ALVARO

0604629899

Jesús
 SOLICITUD DE AVISO
 DR. GEOCONDA ALVARO
 MEDICO RESPONSABLE
 CC: 0604629899

JB
 Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Qpb. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-22-23 19:32:02

Fecha : 22-AUG-2023 19:17:00 B.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MDS4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

5

Evolución: SEGUIMIENTO PM // NEUROCIRUGIA

PACIENTE: DE 10 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

10

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5-RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

15

S: PACIENTE Y FAMILIAR NO REPIERE MOLESTIAS. PERMANECE ACTIVO REACTIVO

O: TA: 119/76 MMHG, FC: 102 LPM PR: 22 RPM, T 36.5 SAT: 90% AA.

DIUREISIS: 2100 CC/12H

VENTRICULOSTOMIA: 234 ML/12 HORAS (0 CMH20) (19.9 CC/HORA)

20

DESPERIETO, OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA. VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR MUCHO MÁS CLARO, CON PRODUCCIÓN DESCRITA. PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III, IV Y VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL. SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATELAR ROTS ++++/++ HERIDA CEFÁLICA CUBIERTA, SECA Y LIMPIA

25

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCEFALO FRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO. VENTRICULOS MÁS PEQUEÑOS.
18/08/2023 CITOQUÍMICO DE LCR: DENSIDAD: 1.010 PH: 8.0 CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0/MM³ LEUCOCITOS: 5 /MM³ GLUCOSA: 69.7 MG/DL LDH: 13 U/L PROTEINAS TOTALES: 14.20 MG/DL
21/08 CULTIVO LCR (PENDIENTE RESULTADOS)

30

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. LCR ACTUAL SIN SIGNOS DE INFECION, EN ESPERA DE RESULTADO DE ULTIMO CULTIVO 21/08, PRODUCCION ABUNDANTE. ES CATALOGADO COMO SOBREPRODUCTOR DE LCR. SIN DETERIORO NEUROLOGICO POR LO QUE SE INDICA MANTENER DVE A 0 CMH20. AL MOMENTO 19.9 ML/H. SE COMUNICA PRODUCCION A DR. LUGO. POR NEUROCIRUGIA MANTENEMOS SEGUIMIENTO.

35

Examen Físico: PENDIENTE ADQUISICION DE NUEVO SISTEMA DE DERIVACION PARA INDICAR RECAMBIO DE DERIVACION.

PLAN:

- INDICACIONES DE PEDIATRIA
- MANTENER DVE A 0 CMH20
- PD RESULTADO A CULTIVO DE LCR 21/08/2023
- TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE NEURODETERIORO
- NOVEDADES

DRA. LAURA BOTANI

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758868287

MD. ABIGAIL PACHACAMA

1722405337

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

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha : 22-AUG-2023 05:43:00 H.C. : 311073 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

5 **Evolución:** *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***

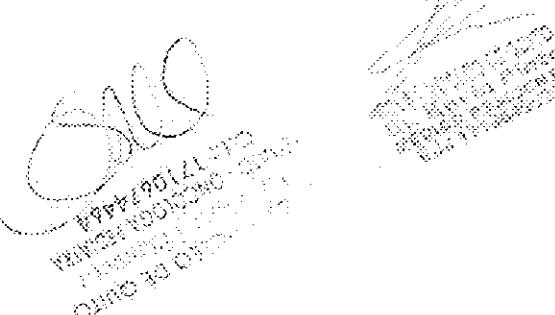
AISLAMIENTO PROTECTOR
 DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO/ DR. PINTO
 EDDY IBANIAS, 10 AÑOS
 DH: 24

10 S: PACIENTE ASINTOMÁTICO, ADECUADO DESCANSO NOCTURNO, PRESENTA FOS ESPORÁDICA, CON
 ADECUADA TOLERANCIA ORAL, RESPONDE A ÓRDENES SIMPLES, ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS
 PRESENTES. ÚLTIMA ALTA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS. AFEBRIL 23 DÍAS. DIAGNÓSTICO
 DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA
 QUITO; EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA); TIPO HISTOLÓGICO:
 EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR -
 FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023.
 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE YERMIS CEREBELOSO,
 COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA
 VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDÉMA VASOGENICO TRANSEPENDIMARIO, NO
 SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL +
 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARALISIS DE BELL, NO EDÉMA DE PAPILA BILATERAL - LCR 13/06: 3
 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION
 VENTRICULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN
 DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA
 VENTRICULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL
 (13/07/2023) - ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO
 CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO, IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º
 VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REPORAZMIENTO
 CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO
 IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN +
 RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023)

20 O: VER EXAMEN FÍSICO

25 Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU DÍA DE HOSPITALIZACIÓN 24
 POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN, EN TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICOTERAPIA. MADRE REFIERE
 QUE EDDY SE ENCUENTRA ESTABLE, RESPONDE ÓRDENES SIMPLES, AL MOMENTO PACIENTE EN
 CONDICIONES GENERALES ESTABLES, SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO, EL DÍA DE AYER SE TOMA
 NUEVA MUESTRA DE LCR QUE CITOQUÍMICO NO MUESTRA SIGNOS DE INFECCIÓN, PENDIENTE
 CULTIVO. PENDIENTE TRÁMITE DE ADQUISICIÓN DE CONECTOR RECTO PARA INTERNALIZACIÓN DE
 VÁLVULA, EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA POR ATELECTASIA BASAL IZQUIERDA, SE
 MANTIENE VIGILANCIA Y PLAN

30 P:
 ANTIBIOTICOTERAPIA
 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA
 PD RESULTADO CULTIVO DE LCR
 VIGILANCIA DE PRODUCCIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA
 SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA
 SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA
 SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA
 PD CONTROL OFTALMOLOGÍA



Fecha : 22-AUG-2023 05:44:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico: MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

Evolución: **CONTINUACIÓN EVOLUCIÓN**
Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 110/64 MMHG, FC: 94 LPM, FR: 22 PM, T: 36.5°C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/13

NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADILALIA, BRADIPSQUIA, GLASGOW 15/15. PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III PAR, PARALISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEBRAI, IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, DISDIACOCINESIA, DISARTRIA, FUERZA MUSCULAR ? EN LAS CUATRO EXTREMIDADES.

CABEZA: VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO Y SECO.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ.

BOCA, MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, CARIOS EN PIEZAS DENTALES, SIALORREA

TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

REGIÓN GENITAL: TESTICULOS EN ESCROTO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

INGESTA: 3150 ML (VÍA ORAL: 830 ML)

EXCRETA: 2374 ML

BALANCE: +776 ML

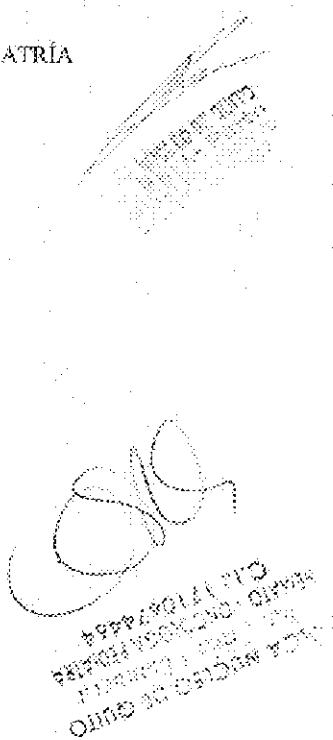
DURESIÓN: 2.71 ML/KG/HORA

VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA: 374 ML EN 24 HORAS (15.58 ML/H)

DEPOSICIÓN: 1 (N)

DR. KEVIN PINTO, RESIDENTE DE PEDIATRÍA

1718849522



Fecha : 23-AUG-2023 21:40:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MDOT JACOME SAYAY JUAN CARLOS

5

Evolución: VALORACIÓN PREANESTESICA / HOSPITALIZACION
 PACIENTE: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 EDAD: 10 AÑOS
 DATOS DE FILIACIÓN: PACIENTE DE 10 AÑOS, TELÉFONO: 0987946717 MADRE GLADYS TANDALLA,
 NACIDO Y RESIDENTE EN LATACUNDA, ESTUDIANTE, GRUPO SANGUÍNEO DESCONOCE.
 DIAGNÓSTICO: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCIÓN DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
 PROCEDIMIENTO: CAMBIÓ DE VALVULA DE DERIVACION MAS RETIRO DE CATETER DE DERIVACION
 VENTRÍCULO PERITONEAL
 APP: CONVULSIONES EN TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM 500MG VO BID, ÚLTIMA CRISIS
 CONVULSIVA EN EL MES DE JUNIO 2023
 AQX: EXCERESIS DE EPENDIMOMA 10 MARZO 2023, OPRADO POR 4 OCASIONES MAS PARA RETIRO Y
 COLOCACION DE VALVULA DE DERIVACION BAJO ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES
 ALERGIAS: NO
 EXAMEN FÍSICO: S: PACIENTE AL MOMEMNTO DESPIERTO, RESPONDE A INTERROGATORIO DE MANERA
 CORRECTA.

10

EXAMEN FÍSICO:
 PA 118/69 FC 102 FR 22 SAT 91% AA
 PESO: 34 KG TALLA: 141 CM
 DIURESI: 2300 CC
 VENTRÍCULOSTOMÍA: 217ML /12 HORAS (0 CMH20) (18 CC / HORA)

15

DESPERIETO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA.
 VENTRÍCULOSTOMIA PERMEABLE. PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III, IV VI
 PAR CRANEAL IZQUIERDO Y III PAR CRANEAL DERECHO, NÍSTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL,
 SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATEALAR
 ROTS ++++/++ HERIDA CEFALICA CUBIERTA, SECA

20

COMPLEMENTARIOS:
 TAC POSTQUIRÚRGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCEFALO
 FRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO. VENTRÍCULOS MAS PEQUEÑOS.

25

EXAMENES LABORATORIO 23/08/2023
 CRÉATININA 0.23 UREA 10.9 TIEMPO DE PROTROMBINA 10.80 INR 1.02 PLAQUETAS 420 LEUCOCITOS 6.83
 HEMOGLOBINA 13.4 HEMATOCRITO 41.1

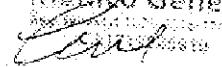
30

TÉCNICA ANESTÉSICA SUGERIDA: ANESTESIA GENERAL MAS MONITORIZACION INVASIVA. SE EXPLICA
 A REPRESENTANTE LEGAL DE PACIENTE EL PROCEDIMIENTO Y ACEPTE EL MISMO.

35

DR JUAN CARLOS JACOME / TRATANTE ANESTESIOLOGIA
 DRA PAULA BUSTOS / POSGRADISTA ANESTESIOLOGIA

40

Mrs Paulina Bustos V.
 Médico General


45

Fecha: 23-AUG-2023 18:58:00 H.C.: 311073 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico: MDSA CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

5

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN PM/NEUROCIRUGIA

PACIENTE DE 10 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

10

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

15

S: PACIENTE AL MOMEMNTO DESPIERTO, RESPONDE A INTERROGATORIO DE MANERA CORRECTA.

O: PA 118/69 FC 102 FR 22 SAT 91% AA

DIURETIS: 2300 CC

VENTRICULOSTOMIA: 217ML /12 HORAS (0 CMH20) (18 CC / HORA)

20

DESPIERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADIPALIA, BRADIPSQUIA, VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR MUCHO MAS CLARO, CON PRODUCCIÓN DESCRIPTA. PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO DERECHO. NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTS +++/++ HERIDA CEFALICA CUBIERTA, SECA.

25

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO, NEUMOENCEFALO FRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO, VENTRICULOS MAS PEQUEÑOS.

18/08/2023 CITOQUIMICO DE LCR: DENSIDAD: 1.010 PH: 8.0 CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0/mm³ LEUCOCITOS: 5/mm³ GLUCOSA: 69.7 MG/DL LDH: 13 U/L PROTEINAS TOTALES: 14.20 MG/DL

30

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCIÓN EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. LCR ACTUAL SIN SIGNOS DE INFECCION, EN ESPERA DE RESULTADO DE CULTIVO, PRODUCCIÓN ABUNDANTE, ES CATALOGADO COMO SOBREPRODUCTOR DE LCR, SIN DETERIORO NEUROLOGICO POR LO QUE SE INDICA MANTENER DVE A 0 CMH20 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO TOMADO EL DIA 18/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCION PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVO. SE FUA TURNO QUIRURGICO PARA EL DIA DE MAÑANA 24/08/2023 7 AM.

35

Examen Físico: AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN ESPERA DE ACTO QUIRURGICO

PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA

MANTENER DVE A 0 CMH20

TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE NEURODETERIORO

TURNO QUIRURGICO EL DIA DE MANANA 24/08/2023 7 AM

NOVEDADES

DRA. LAURA BOTTANI

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758883287

DR. KEVIN CORNEJO

1726836412

ESTA DOCUMENTACION
DEBERIA SER GUARDADA
EN EL ARCHIVO MEDICO
DEL PACIENTE

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha : 23-AUG-2023 06:51:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MD*P FRIAS PAZMINO PAOLA LILIANA

5

Evolución: SEGUIMIENTO AM // NEUROCIRUGIA

PACIENTE: DE 10 AÑOS

DO: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

10

CIRURGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL; 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP; 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA; 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL; 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

15

S. PACIENTE CON BUEN DESCANSO DURANTE LA NOCHE, NO REFIERE MOLESTIAS, RESPONDE ORDENES SIMPLES.

O: SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES

VENTRICULOSTOMIA: 345 ML/24 HORAS (0 CMH20) (14.3 CC/HORA)

20

DESPÍERTO, OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA. VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR MUCHO MÁS CLARO, CON PRODUCCIÓN DESCRITA. PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA. PARÁLISIS DEL III, IV VI PAR CRANÉAL IZQUIERDO Y III PAR CRANÉAL DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTIS ++++/++ HERIDA CEFÁLICA CUBIERTA, SECA Y LIMPIA

25

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCEFALO FRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO. VENTRICULOS MAS PEQUEÑOS.
 18/08/2023 CITOQUÍMICO DE LCR: DENSIDAD: 1.010 PH: 8.0 CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0 /MM³ LEUCOCITOS: 5 /MM³ GLUCOSA: 69.7 MG/DL LDH: 13 U/L PROTEINAS TOTALES: 14.20 MG/DL
 21/08 CULTIVO LCR PRELIMINAR NEGATIVO (PENDIENTE FINAL)

30

Examen Físico: A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVP POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. LCR ACTUAL SIN SIGNOS DE INFECCION, EN ESPERA DE RESULTADO DE ULTIMO CULTIVO 21/08. PRODUCCION ABUNDANTE, ES CATALOGADO COMO SOBREPRODUCTOR DE LCR. SIN DETERIORO NEUROLOGICO POR LO QUE SE INDICA MANTENER DVE A 0 CMH20. AL MOMENTO 14.3 ML/H, SE COMUNICA PRODUCCION A DR. LUGO. POR NEUROCIRUGIA MANTENEMOS SEGUIMIENTO, PENDIENTE ADQUISICION DE NUEVO SISTEMA DE DERIVACION PARA INDICAR RECAMBIO DE DERIVACION. SE ACTUALIZA EXAMENES DE LABORATORIO EL DIA DE HOY, PENDIENTE RESULTADOS.

35

PLAN:

- INDICACIONES DE PEDIATRIA
- MANTENER DVE A 0 CMH20
- PD RESULTADO A CULTIVO DE LCR 21/08/2023
- TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE NEURODETERIORO
- NOVEDADES

40

DRA. LAURA BOTTANI
 YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA
 NEUROCIRUJANA
 1716609944

45

DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758885287

DRA. PAOLA FRIAS
 1725073173

SOCIA SOCIO DE CIRU
 Dra. Paola Fria
 MEDICO SERVICIO
 EXP: 1725073173

Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Cod. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-24-23 08:14:07

Fecha : 24-AUG-2023 05:57:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
Médico : MDSQ TABLADA SOSA AIRELIS

Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***

AISLAMIENTO PROTECTOR
DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO / DRA TABLADA
EDDY IBANIAS, 10 AÑOS
DBB: 26

S: PACIENTE DESCANSO TRANQUILO. NO REFIERE MOLESTIAS. CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL. RESPONDE A ÓRDENES SIMPLES. ELIMINACIONES FISIOLÓGICAS PRESENTES. ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS. AFEBRIL, 25 DÍAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO. EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO. COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO. DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGENICO TRANSEPENDIMARIO. NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OPTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL. NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONIA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VALVULA VENTRICULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO. NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023)

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCrito, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA, PERMANECÉ HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL 24 DÍAS, CULTIVOS DE LCR DEL 18/08 Y 21/08 PERMANECEN SIN DESARROLLO HASTA EL MOMENTO, GRAM CON RESULTADO NEGATIVO. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA QUIEN PROGRAMA PROCEDIMIENTO DE INTERNALIZACIÓN DE VÁLVULA HOY 24/08/2023, EXÁMENES DE CONTROL DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

P:

ANTIBIOTICOTERAPIA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

NPÓ DESDE 22H00

VIGILANCIA DE PRODUCCIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA

SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA

SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA

SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA

PD CONTROL OFTALMOLOGÍA

SIGNOS VITALES: PA: 110/62MMHG, FC: 86 LPM, FR:20 PM, T:36 °C, SATO2: 90% AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11 NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SÍMPLES, BRADILALIA, BRADIPSQUIA. GLASGOW 15/15. PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III PAR, PARÁLISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTEN CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. DISDIADOCOCINESIA, DISARTRIA.

CABEZA: VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO LIMPIO Y SECO.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, CARIOS EN PIEZAS DENTALES, SIALORREA.

TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

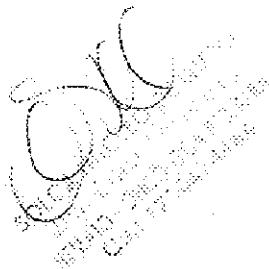
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.

ABDÓMEN: SUAVE, DEPRESSIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES.



BOLCA HUERCA DE CURE
DR. ARTEAGA TABLA
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1170032577

Fecha : 24-AUG-2023 05:58:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JERKOB
Médico : MD5Q TABLADA SOSA AIRELIS

5 Evolución: +---CONTINUACION EVOLUCION---+

Examen Físico: EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA. ROTS ++++++, SIGNO DE BABINSKI POSITIVO

10 INGESTA:3680 ML (VIA ORAL:1450 ML)

EXCRETA:3450 ML

BALANCE:>140 ML

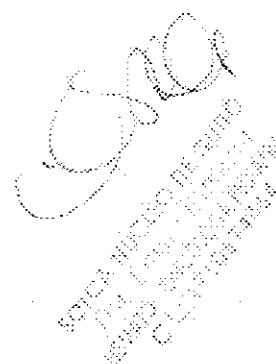
DIURESIS: 3.9 ML/KG/HORA

VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA: 370 ML EN 24 HORAS (15 ML/H).

DEPOSICIÓN: 0

15 DRA. AIRELIS TABLADA

MEDICO RESIDENTE



20

25

30

35

40

45

Fecha : 24-AUG-2023 06:35:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MDSA CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

5

Evolución: SEGUIMIENTO AM/NEUROCIRUGIA

PACIENTE: DE 19 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

10

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE: 09/08/2023

15

S: PACIENTE AL MOMEMNTO DESPIERTO. RESPONDE A INTERROGATORIO DE MANERA CORRECTA.

O: PA 110/63 FC 86 FR 20 SAT 90% AA

DIURESIS: 3450 CC/24 H

VENTRICULOSTOMIA: 330ML /24 HORAS (0 CMH20) (13.7 CC / HORA)

20

DESPIERTO. OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO. BRADILALIA, BRADIPSQUIA. VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR MUCHO MAS CLARO. CON PRODUCCIÓN DESCRITA. PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV Y VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y EL PAR CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL. SOSTEN CEFALICO ADECUADO. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES. HIPERREFLEXIA PATELAR, ROTIS ++++** HERIDA CEFALICA CUBIERTA, SECA

25

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCEFALO FRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO, VENTRICULOS MAS PEQUEÑOS.

30

18/08/2023 CITOQUIMICO DE LCR: DENSIDAD: 1.010 PH: 8.0 CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0/MM³ LEUCOCITOS: 5 /MM³ GLUCOSA: 69.7 MG/DL LDH: 13 U/L PROTEINAS TOTALES: 14.20 MG/DL

35

Examen Fisico: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC. HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE LCR ACTUAL SIN SIGNOS DE INFECCION, EN ESPERA DE RESULTADO DE CULTIVO. PRODUCCION ABUNDANTE, ES CATALOGADO COMO SOBREPRODUCTOR DE LCR, SIN DETERIORO NEUROLÓGICO POR LO QUE SE INDICA MANTENER DVE A 0 CMH20 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO TOMADO EL DIA 18/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCION PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVO, SE FIJA TURNO QUIRURGICO PARA EL DIA DE HOY 24/08/2023 7 AM. AL MOMENTO PACIENTE

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN ESPERA DE ACTO QUIRURGICO

40

PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA

MANTENER DVE A 0 CMH20

TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE NEURODETERIORO

TURNO QUIRURGICO EL DIA DE HOY 24/08/2023 7 AM

NOVEDADES

DRA. LAURA BOTTAÑI

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758885287

DR. KEVIN CORNEJO

1726836412

CLICA MEDICA DE COLOMBIA
 DR. LAURA BOTTAÑI
 NEUROCIRUJANA
 COD. YA 0633282

Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Cod. Ya 0633282

Fecha : 25-AUG-2023 05:52:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY DIERKOB
 Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

3

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN AM/NEUROCIRUGIA

PACIENTE: DE 10 AÑOS

DO: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

10

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

15

S: PACIENTE AL MOMENTO DESPIERTO. RESPONDE A INTERROGATORIO DE MANERA CORRECTA.
 FAMILIAR DE PACIENTE INDICA QUE HA DESCANSADO TRANQUILO

O: TA 103/62 FC 108 LPM PR 24 RPM T 36,6 SATO 91% ILT
 DIURESIS 1250 CC

20

DESPERIERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA.
 CABEZA HERIDAS CUBIERTAS POR APOSITOS LIMPIOS Y SECOS
 OJOS: NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. FUERZA 3/5 EN CUATRO
 EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA FATELAR ROTS ++++++
 ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO HERIDAS EN BUENAS CONDICIONES NO SIGNOS DE
 INFECCION

25

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA: CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCEFALO
 FRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO, VENTRICULOS MAS PEQUEÑOS.

18/08/2023 CITOQUÍMICO DE LCR. DENSIDAD: 1.010 PH: 8.0 CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0 /MM³
 LEUCOCITOS: 5 /MM³ GLUCOSA: 69.7 MG/DL LDH: 13 U/L PROTEINAS TOTALES: 14.20 MG/DL

30

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC. HA REQUERIDO RETIRO DE DVE
 POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. LCR
 ACTUAL SIN SIGNOS DE INFECCION, EN ESPERA DE RESULTADO DE CULTIVO. PRODUCCION
 ABUNDANTE, ES CATALOGADO COMO SOBREPRODUCTOR DE LCR. SIN DETERIORO NEUROLÓGICO
 LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO TOMADO EL DIA 18/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCION
 PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVO
 AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. TAC DE CRANEO ES REVISADA POR DR
 QUIEN INDICA QUE ESTA DENTRO DE PARAMETROS ESPERADOS.

35

PLAN:

- INDICACIONES

DRA. LAURA BOTTANI
 YA0633282
 NEUROCIRUJANA

40

Examen Físico: DRA. GABRIELA SORIA
 NEUROCIRUJANA
 1716609944
 DR ERICKSON LUGO
 NEUROCIRUJANO
 1753885287
 DRA VALERIA GAROFALO
 1720164472

45

NOTA FIRMADA DE DRA.
 DRA. LAURA BOTTANI
 COD. YA 0633282

Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Cod. Ya 0633282

Fecha : 25-AUG-2023 07:11:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MD#7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

5 Evolución: *** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
 AISLAMIENTO PROTECTOR
 DRA VILLANUEVA / DRA ACEBO / DRA TASHIGUANO
 EDDY IBANIAS, 10 AÑOS
 DH: 27

10 S: PACIENTE DESCANSO TRANQUILO, NO RÉFIERE MOLESTIAS, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL A DIETA BLANDA, RESPONDE A ÓRDENES SIMPLES, DEPOSICIÓN PENDIENTE UN DIA. ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS, AFEBRIL 26 DÍAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA): TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRÍCULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023
 15 OFTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023) + COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023

20 25 O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA, PERMANECÉ HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL 24 DÍAS, CULTIVOS DE LCR DEL 18/08, 21/08 Y 24/08 PERMANECEN SIN DESARROLLO HASTA EL MOMENTO, GRAM CON RESULTADO NEGATIVO. EN SU PRIMER DÍA POSTQUIRÚRGICO DE REMOCIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA Y REEMPLAZO POR VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL, SE OBTUVO LCR AGUA DE ROCA A PRESIÓN, SIN COMPLICACIONES, SANGRADO 20 ML, EN TAC POST QUIRÚRGICA SE EVIDENCIA CATÉTER VENTRÍCULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCEFALO FRONTAL Y VENTRÍCULAR QUE HA DISMINUIDO, VENTRÍCULOS CON DISMINUCIÓN DE TAMAÑO, PACIENTE RÉFIERE CEFALEA DE LEVE INTENSIDAD, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA, NI SIGNOS MENÍNGEOS, NI VÓMITOS QUE CEDE CON ANALGESIA. REQUIERE DE APORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 0.5 LITROS CON SATURACIÓN LIMÍTOPE AL 91%, LLEGA A DESATURAR HASTA 87%. HERIDAS SE ENCUENTRAN CUBIERTAS POR APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

30 35 40 45 P:
 ANTIBIOTICOTERAPIA
 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA
 SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA
 SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA
 SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA
 PD CONTROL OFTALMOLOGÍA
 PD INFORME TAC SIMPLE DE CRÁNEO 24/08/2023

Fecha : 25-AUG-2023 07:12:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

5 Evolución: ***CONTINUACION EVOLUCION***

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 106/72 MMHG, FC: 81 LPM, FR: 20 PM, T: 36.5°C, SATO2: 91% APORTE DE OXIGENO POR CÁNULA NASAL 0.5 LITROS, EVAT: 1/11

10 NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDECE ÓRDENES SIMPLES, BRADILALIA, BRADIPSQUIJA, GLASGOW 15/15. PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III PAR, PARÁLISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, DISDIADOCOCINESIA, DISARTRIA.

CABEZA: HERIDAS EN REGIÓN PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS. OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, CARIOS EN PIEZAS DENTALES, SIALORREA.

TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AEREA SUPERIOR.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HERIDA CUBIERTA CON APÓSITO LIMPIO Y SECO.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA. ROTs ++/+++, SIGNO DE BABINSKI POSITIVO

INGESTA: 2290 ML (VÍA ORAL: 1100 ML)

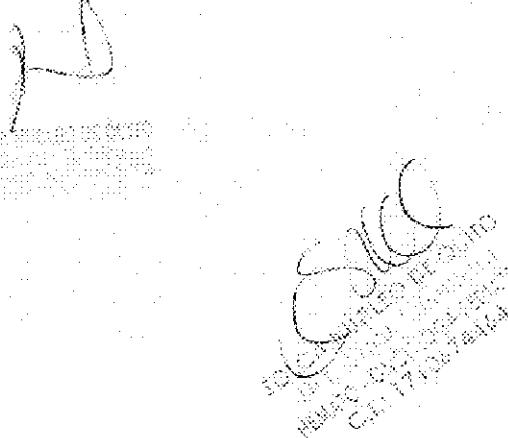
EXCRETA: 1750 ML

BALANCE: +540 ML

DIURESIS: 1.99 ML/KG/HORA

DEPOSICIONES: PENDIENTE 1 DÍA

DRA. GISELA TASHIGUANO. MEDICO RESIDENTE
 CI: 1725329591



CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Sunday , AUG-27-23 05:44:55

Fecha : 26-AUG-2023 22:14:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
Médico : MED0 MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

5

Evolución: NEUROCIRUGIA/ SEGUIMIENTO AM

PACIENTE: DE 11 AÑOS

DO: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

10

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023
- 6-COLOCACION DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL CON CONECTOR RECTO

15

S: PACIENTE AL MOMENTO BUEN CONTROL DE DOLOR MADRE REFIRE QUE PACIENTE HA PASADO DORMIDO DURANTE LA MAYOR PARTE DEL DIA DE AYER, NO HA REFERIDO CEFALEA, NO DETERIORO NEUROLOGICO.

20

O:
TA:105/68 FC:102 FR:18 SAT:94% 0.5LTRO

DESPERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA HERIDAS POSTQUIRURGICAS, CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO Y SECO, AL DESCUBRIR SIN SIGNOS DE INFECION.

PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTEN CEFALICO ADECUADO, FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATELAR ROTS ++++/++

25

HERIDAS CEPALICA CUBIERTA, SECAS

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA 24/08/2023: CATETER VENTRICULAR POSICIONADO EN VENTRICULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUA AL VENTRICULO CONTRALETERAL CON UN TRAYECTO DE 1 CM, VENTRICULOMEGLIA CON MEJORIA SIGNIFICATIVA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/223

30

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC. HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE LIQUIDO CEFALORRQUIDEO TOMADO EL DIA 18/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECION POR LO QUE SE REALIZA REMOCION DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO CON REEMPLAZO + AGUERO DE TREPANO PARIETAL DERECHO PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR SIN COMPLICACIONES. TOMOGRAFIA DE CONTROL CON MEJORIA DE LA VENTRICULOMEGLIA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/2023, PACIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO, TOLERANDO DIETA, CON HERIDAS EN ADECUADAS CONDICIONES. PENDIENTE CULTIVO DE LCR DE CIRUGIA.

35

Examen Fisico: PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA:

NOVEDADES:

DEJAR DESCUBIERTA HERIDA

40

DRA. LAURA BOTTA
YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

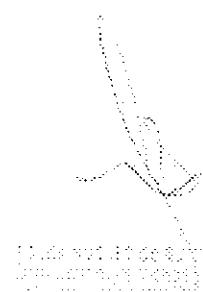
DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758885287

DRA. JOSSELYN MONCAYO

1221351865



10/08/2023
Dra. LAURA BOTTA
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Saturday , AUG-26-23 22:15:02

Fecha : 26-AUG-2023 22:14:00 R.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEKOB
Médico : MEDO MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

5 Evolución: NEUROCIRUGIA/ SEGUIMIENTO PM

PACIENTE DE 11 AÑOS

10 DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023
- 6- COLOCACION DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL CON CONECTOR RECTO

15 S: PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION SE ENCUENTRA DORMIDO. MADRE REFEIRE QUE PACIENTE HA PASADO DORMIDO DURANTE LA MAYOR PARTE DEL DIA. NO HA REFERIDO CEFALEA NO DETERIORO NEUROLOGICO.

20 O:

TA:119/58 FC:118 FR:21 SAT:92% 0.5LITRO

DESPERIERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA HERIDAS POSTQUIRURGICAS, CUBEIRTA CON APOSITO LIMPIO Y SECO, AL DESCUBRIR SIN SIGNOS DE INFECCION

25 PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEAL IZQUIERDO Y III PAR CRANEAL DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTEN CEFALICO ADECUADO. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTIS +++;++

HERIDAS CEFALICA CUBIERTA, SECAS

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA 24/08/2023: CATETER VENTRICULAR POSICIONADO EN VENTRICULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSTALA AL VENTRICULO CONTRALETERAL CON UN TRAYECTO DE 1 CM, VENTRICULOMEGLIA CON MEJORIA SIGNIFICATIVA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/223

30 A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE.

Examen Fisico: LIQUIDO CEFALORRQUIDEO TOMADO EL DIA 18/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCION POR LO QUE SE REALIZA REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO CON REEMPLAZO + AGUERO DE TREPANO PARIETAL DERECHO PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR SIN COMPLICACIONES. TOMOGRAFIA DE CONTROL CON MEJORIA DE LA VENTRICULOMEGLIA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/2023. PACIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO, TOLERANDO DIETA, CON HERIDAS EN ADECUADAS CONDICIONES, PENDIENTE CULTIVO DE LCR DE CIRUGIA.

35 PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA
NOVEDADES
DEJAR DESCUBIERTA HERIDA

40 DRA. LAURA BOTIANI

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758885287

DRA. JOSSELYN MONCAYO

1723351865

ESTA RECIBO DE CINTO
DRA. LAURA BOTIANI
TEL. 099-6118200
TEL. 099-6118200
TEL. 099-6118200

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya.0633282

Fecha : 26-AUG-2023 00:45:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MD01 CUNUHAY TACO BYRON DANIEL

5

Evolución: EVOLUCION PM / NEUROCIRUGIA

PACIENTE DE 11 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.
 CIRUGIAS:

10

1-CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23

2-COLOCACION DE DVP: 11/06/23

3-RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23

4-REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23

5-RETIRO DVP Y COLOCACION DVE: 09/08/2023

6-COLOCACION DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL CON CONECTOR RECTO

15

S: PACIENTE DESPIERTO, MADRE REFIERE QUE TUVO DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO LA NOCHE ANTERIOR.

O: DESPIERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADICALIA, BRADIPSIQUEA, VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR MUCHO MAS CLARO, CON PRODUCCION DESCRITA.

PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTEN CEFALICO ADECUADO, FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATELAR ROTIS ++++//++

HERIDAS CEFALICA CUBIERTA, SECAS

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA 24/08/2023: CATETER VENTRICULAR POSICIONADO EN VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUA AL VENTRÍCULO CONTRALETERAL CON UN TRAYECTO DE 1 CM, VENTRICULOMEGLIA CON MEJORIA SIGNIFICATIVA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/2023.

25

Examen Físico: 18/08/2023 CITOQUIMICO DE LCR: DENSIDAD: 1.010 PH: 8.0 CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0 /MM³
 LEUCOCITOS: 5 /MM³ GLUCOSA: 69.7 MG/DL LDH: 13 U/L PROTEINAS TOTALES: 14.20 MG/DL
 A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC. HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. LCR ACTUAL SIN SIGNOS DE INFECCION, EN ESPERA DE RESULTADO DE CULTIVO, PRODUCCION ABUNDANTE, ES CATALOGADO COMO SOBREPRODUCTOR DE LCR, SIN DETERIORO NEUROLOGICO POR LO QUE SE INDICA MANTENER DVE A 0 CMH2O. LIQUIDO CEFALORRAQUIIDEO TOMADO EL DIA 18/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCION, PENDIENTE RESULTADO DE CULTIVO, SE INTERVIENE EL DIA DE AYER SIN COMPLICACIONES, TOMOGRAFIA CON MEJORIA DE LA VENTRICULOMEGLIA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/2023, EL PACIENTE HA PERMANECIDO SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEA ADEMÁS PACIENTE AL MOMENTO PRESENTA APOSITOS LEVEMENTE MANCHADOS, NO HA VOMITADO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO.

30

PLAN:

MISMAS INDICACIONES AM

INDICACIONES DE PEDIATRIA

TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE NEURODETERIORO

CURACION EL DIA DE MAÑANA 26/08/2023

NOVEDADES

40

DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758885287

DR. BYRON CUNUHAY

1720086808



Dr. Byron Cunuhay
 Pasgradista
 CHIRURGIA MAXILOFACIAL
 1720086808

Fecha : 26-AUG-2023 06:41:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MDÚW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOMÉ
 MDICA CIRUJANA - CC. 1723258073

5

Evolución: NEUROCIRUGIA

PACIENTE: DE 11 AÑOS

10 DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRÍCULOOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023
- 6-COLOCACION DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRÍCULOOPERITONEAL CON CONECTOR RECTO

15

S: PACIENTE DESPIERTO, ORIENTADO, REPIERE QUE NO PRESENTA DOLOR, TOLERA DIETA.

20

O:
 TA:104/68 FC:98 FR:18 SAT:92% 0.5LITRO
 DESPIERTO, OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA
 HERIDAS POSTQUIRURGICAS, CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO Y SECO, AL DESCUBRIR SIN SIGNOS DE
 INFECCIÓN.
 PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR
 CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. FUERZA 3/5
 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTIS ++++/
 HERIDAS CEFÁLICA CUBIERTA, SECAS.

25

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA 24/08/2023: CATETER VENTRICULAR POSICIONADO EN VENTRÍCULO
 LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUA AL VENTRÍCULO CONTRALETERAL CON UN TRAYECTO DE 1 CM.
 VENTRÍCULOMEGLIA CON MEJORIA SIGNIFICATIVA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/223

30

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE
 POR DISFUNCIÓN EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE.
 LIQUIDO CEFALORRÁQUIDEO TOMADO EL DIA 18/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCIÓN POR LO
 QUE SE REALIZA REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO CON REEMPLAZO + AGÜERO DE
 TREPANO PARIETAL DERECHO PARA IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENTRICULAR SIN COMPLICACIONES.
 TOMOGRAFIA DE CONTROL CON MEJORIA DE LA VENTRÍCULOMEGLIA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL
 DIA 11/08/2023. PACIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO, TOLERANDO DIETA, CON HERIDAS EN
 ADECUADAS CONDICIONES, PENDIENTE CULTIVO DE LCR DE CIRUGIA.

35

Examen Físico: PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA

NOVEDADES

RETIRAR APOSITOS DE HERIDA DE CABEZA CON BAÑO Y DEJAR DESCUBIERTO

40

DRA. LAURA BOTTANI

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758885287

DRA ANDREA CARRERA

1723258073

CLICANNULEJO QUIT
 Dra. Andrea Carrera
 MÉDICO RESIDENTE
 C.I. 1723258073

Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Cod. Ya 0633282

Fecha : 26-AUG-2023 05:54:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

5

Evolución: ***EVOLUCIÓN MATUTINA***
 AISLAMIENTO PROTECTOR
 DRA. VALENCIA / DR. PINTO
 EDDY IBANIAS, 10 AÑOS
 DH: 28

10

S: PACIENTE ASINTOMÁTICO, TRANQUILO, ADECUADO DESCANSO NOCTURNO. NO REPIERE MOLESTIAS, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL A DIETA BLANDA, RESPONDE A ÓRDENES SIMPLES. DEPOSICIÓN PENDIENTE. ÚLTIMA ALZA TERMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS. AFEBRIL 27 DÍAS. DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II. SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 3 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL - COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 - RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGENICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06/23: CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACION DE VALVULA DE DERIVACION VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACION DE VALVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO, IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIPÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023) + COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023

O: VER EXAMEN FÍSICO

30

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCrito, CURSANDO SU DÍA 28 DE HOSPITALIZACIÓN POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN. SE INTERIORIZÓ SU VÁLVULA EL 24/08/2023 SIN COMPLICACIONES. AYER POR LA TARDE HABÍA PRESENTADO UN EPISODIO DE DOLOR EN SITIO QUIRÚRGICO QUE CEDIÓ CON ANALGESIA. AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMÁTICO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, REQUIERE DE APORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 0.4 LITROS CON SATURACIÓN EN 93%. LOS CULTIVOS DE LCR HAN PERMANECIDO NEGATIVOS POR LO QUE SI HOY SIGUE NEGATIVO SE PUEDE RETIRAR ANTIBIÓTICOS POR ORDEN DE INFECTOLOGÍA. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA QUIENES INDICAN CURACIÓN DE HERIDA EL DÍA DE HOY, SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA

35

P:
 ANTIbIOTICOTERAPIA
 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA
 SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA
 SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA
 SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA
 PD CONTROL OFTALMOLOGÍA
 PD INFORME TAC SIMPLE DE CRÁNEO 24/08/2023

40

45

DR. KEVIN PINTO
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 174894522

RECIBIDO EN CONSULTA
 DIA: 26-AUG-2023
 HORARIO: 08:00 AM
 MEDICO: DR. KEVIN PINTO
 C.I.: 174894522

Fecha: 26-AUG-2023 05:57:00 H.C.: 313975 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JERKOB
Médico: MD A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

5

Evolución: ** CONTINUACIÓN EVOLUCIÓN**

Examen Físico: SIGNOS VITALES: PA: 104/68 MMHG, FC: 98 LPM, FR: 18 PM, T: 36.5°C, SATO2: 92% APORTE DE OXÍGENO POR CÁMARA NASAL 0.5 LITROS, EVAT 1/1

10

NEUROLOGICO: PACIENTE OBEDIÉCE ÓRDENES SIMPLES. BRADILALIA, BRADIPSQUIA. GLASGOW 15/15. PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III PAR, PARALISIS DE IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. DISDIADOCOCINESIA, DISARTRIA.

CABEZA: HERIDAS EN REGIÓN PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS. OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, CARIOS EN PIEZAS DENTALES. SIALORREA TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMURLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESSIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN. RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HERIDA CUBIERTA CON APÓSITO LIMPIO Y SECO.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS. PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA. ROTS ++++++. SIGNO DE BABINSKI POSITIVO

INGESTA: 3570 ML (VÍA ORAL: 1100 ML)

EXCRETA: 3300 ML

BALANCE: +270 ML

DIURESIS: 3.76 ML/KG/HORA

DEPOSICIÓN: PENDIENTE (2 DÍAS)

20

25

30

35

40

45

SGC-Núcleo de Atención
Dr. Kevin Pinto
Residencia en Pediatría
C.I. 7710043322

Sistema de Gestión de la Salud
Dr. Kevin Pinto
Residencia en Pediatría
C.I. 7710043322

Fecha : 27-AUG-2023 06:08:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANAS TANDALLA EDDY JERKOB
 Médico : MDSQ TABLADA SOSA AIRELIJS

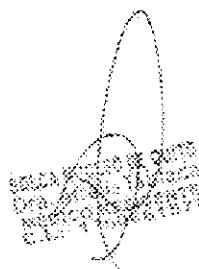
Evolución: ** EVOLUCIÓN MATUTINA ***
 AISLAMIENTO PROTECTOR
 DRA. TABLADA
 EDDY IBANAS, 10 AÑOS
 DH: 29

S: PACIENTE ASINTOMÁTICO, TRANQUILO, ADECUADO DESCANSO NOCTURNO, NO REFIERE MOLESTIAS, CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL A DIETA BLANDA, RESPONDE A ÓRDENES SIMPLES, DEPOSICIÓN PENDIENTE, ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 29/07/2023 20H00 DE 38.1 GRADOS, AFEBRIL, 28 DÍAS DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA): TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRAZO HISTOLÓGICO: WHO GRAZO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRAVENTRICAL CON SIGNOS DE EDÉMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDÉMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL (11/06/2023) - CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONIA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) - COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPÍA 13/03/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO, IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN EL VENTRÍCULO CON ESCASA HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023) + COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023

O: VER EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

SOLICITO RECIBIR
 DRA. M. TABLADA
 P. HOSPITAL
 & L. TUMORAL



CONFIDENCIAL

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, CURSANDO SU DÍA 29 DE HOSPITALIZACIÓN POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN. SE INTERIORIZÓ SU VÁLVULA EL 24/08/2023 SIN COMPLICACIONES. AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMÁTICO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, REQUIERE DE APORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 0.2 LITROS CON SATURACIÓN EN 93%. LOS CULTIVOS DE LCR HAN PERMANECIDO NEGATIVOS POR LO QUE SE RETIRA ANTIBIÓTICOS POR ORDEN DE INFECTOLOGÍA. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA QUIÉN INDICA MANTENER HERIDA DESCUBIERTA. EXÁMENES DE CONTROL DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS. PENDIENTE RESULTADO DE LCR TOMADO EN LA CIRUGÍA. SE MANTIENE EN VIGILANCIA CLÍNICA.

P:

ANTIBIOTICOTERAPIA

SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA

SEGUIMIENTO POR TERAPIA FÍSICA

SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA

SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA

PD CONTROL OPTALMOLOGÍA

PD INFORME TAC SIMPLE DE CRÁNEO 24/08/2023

SIGNOS VITALES: PA: 113/81 MMHG, FC: 95 LPM, FR: 19 PM, T: 36 °C, SATO2: 92% APORTE DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL 0.2 LITROS, EVAT 1/1 (R:1)

NEUROLÓGICO: PACIENTE OBEDIENCE ÓRDENES SIMPLES. BRADILALIA, BRADIPSÍQUIA. GLASGOW 15/15. PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA. PARÁLISIS DEL III PAR. PARÁLISIS DEL IV PAR DERECHO Y VI PAR IZQUIERDO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SOSTÉN. CEFÁLICO ADECUADO. HERIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. DESDIAOCOCINESIA. DISARTRIA.

CABEZA: HERIDAS EN REGIÓN PARIETAL DERECHA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS.

OJOS: PUPILLAS ISOCÓRICAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES, CARIOS EN PIEZAS DENTALES, SIALORREA

TÓRAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, Y RUIDOS TRANSMITIDOS DE VÍA AÉREA SUPERIOR.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESSIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. HERIDA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO Y SECO.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO

REGION PERIANAL: NO LESIONES

RECIBIMOS CON SEGURO
Dra. Cecilia Molina
D.O. 1000000000000000
C.A. 1000000000000000

RECIBIMOS CON SEGURO
Dra. Cecilia Molina
D.O. 1000000000000000
C.A. 1000000000000000

Fecha : 27-AUG-2023 06:09:00 H.C.: 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MDSQ TABLADA SOSA AIRELIS

5

Evolución: +--+CONTINUACION EVOLUCION--+-

Examen Físico: EXTREMIDADES SIMÉTRICAS. PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.
FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES. SENSIBILIDAD CONSERVADA. ROTS +--+--+, SIGNO DE
BABINSKI POSITIVO

10

INGESTA: 3180 ML (VÍA ORAL: 1050 ML)
EXCRETA: 3490 ML
BALANCE: -310 ML
DIURESIS: 3.9 ML/KG/HORA
DEPOSICIÓN: PENDIENTE (3 DÍAS)

15

DRA AIRELIS TABLADA,
MEDICO RESIDENTE

20

25

30

35.

40.

IBANIAS TANDALLA
EDDY JEIKOB
MDSQ TABLADA SOSA
AIRELIS

45.

Fecha : 27-AUG-2023 18:01:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

5

Evolución: NEUROCIRUGIA/ SEGUIMIENTO PM

PACIENTE DE 11 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

10

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5-RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023
- 6-COLOCACION DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL CON CONECTOR RECTO

15

S: MADRE REFIERE QUE PACIENTE CONTINUA SOMNOLIENTO, NO HA REFERIDO CEFALEA, TOLERA DIETA, NO DETERIORO NEUROLOGICO.

O:

TA:112/69 FC:115 FR:23 SAT:96% 0.5LITRO

20

OBEDECE ORDENES SIMPLES, CONECTADO CON EL MEDIO, BRADILALIA, BRADIPSQUIA, SOMNOLENCIA HERIDAS POSTQUIRURGICAS DESCUBIERTAS SIN SIGNOS DE INFECCION.
 PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, SOSTEN CEFALICO ADECUADO. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATELAR ROTIS ++++++

25

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA 24/08/2023: CATETER VENTRICULAR POSICIONADO EN VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUA AL VENTRÍCULO CONTRALETERAL CON UN TRAYECTO DE 1 CM. VENTRICULOMEGLIA CON MEJORIA SIGNIFICATIVA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/223.

30

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. LIQUIDO CEFALORRAGIDEO TOMADO EL DIA 18/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCION POR LO QUE SE REALIZA REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO CON REEMPLAZO + AGUERO DE TREPANO PARIETAL DERECHO PARA IMPLANTACIÓN DE CATETER VENTRICULAR SIN COMPLICACIONES, TOMOGRAFIA DE CONTROL CON MEJORIA DE LA VENTRICULOMEGLIA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/2023.

35

Examen Físico: PACIENTE SIN DEFICIT NEUROLOGICO, SIN SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEA, TOLERANDO DIETA, CON HERIDAS EN ADECUADAS CONDICIONES, CULTIVO DE LCR DE CIRUGIA PRELIMINAR HASTA EL MOMENTO NEGATIVO. VALORADO POR MEDICO TRATANTE DE NEUROCIRUGIA QUIEN INDICA REALIZAR CONTROL TAC SIMPLE DE ENCEFALO PARA EL DIA DE MAÑANA. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO DEL PACIENTE.

40

PLAN:

INDICACIONES DE PEDIATRIA

TAC SIMPLE DE ENCEFALO EL DIA DE MAÑANA

NOVEDADES

DEJAR DESCUBIERTA HERIDA

45

DRA. LAURA BOTTA NI

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758883287

MD. ABIGAIL PACHACAMA

1722405337

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

Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Cod. Ya.0633282

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-29-23 13:47:24

Fecha : 28-AUG-2023 23:17:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JERKOB
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución: NEUROCIRUGIA/ SEGUIMIENTO PM

PACIENTE: DE 11 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIPOCEFALIA + INFECCIÓN DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

CIRUGIAS:

- 1- CRANECTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023
- 6-COLOCACION DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL CON CONECTOR RECTO

S: PACIENTE CON APOYO DE VENTILACION MECANICA, CON APOYO DE VASOACTIVO

O:

TA:116/69 TAM 88 FC:100 FR:16, SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
PCMV PC 12, PEEP 5, PFI02 35%

SNG: 100 CC INTESTINAL

DIURESIS: 890 CC

DRENAJE BECKER: 90 CC A 2 CM H2O, LCR CLARO

NEUROLOGICO:

PARÁLISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARÁLISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATELAR ROTS ++++, ESCALAS DE GLASOW EN 3T/15. SE MANTIENE CON SEDO ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANILO A DOSIS DE .5 MCG/MCG/KG/MIN Y .5 MCG/KG/HORA RESPECTIVAMENTE

CARDIOVASCULAR: SHOCK FARMACOLÓGICO, POR LO CUAL RECIBE SOPORTE CON NOREPINEFRINA A DOSIS DE 0.08 MCG/KG/MIN. CON LO CUAL SE MANTIENE TENSIONES ARTERIALES MEDIAS OBJETIVO PARA MANTENER PRESIÓN DE PERFUSIÓN CEREBRAL ADECUADA. AUSCULTACIÓN PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES. EN HEMIABDOMEN DERECHO SE EVIDENCIA HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON HEMATOMA EN EVOLUCIÓN. SE MANTIENE SONDA NASOGÁSTRICA ABIERTA, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS.

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRÚRGICA EVOLUTIVA 24/08/2023: CATETER VENTRICULAR POSICIONADO EN VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUA AL VENTRÍCULO CONTRALETERAL CON UN TRAYECTO DE 1 CM, VENTRÍCULOMEGLIA CON MEJORA SIGNIFICATIVA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/2023

Examen Físico:

SELCA NÚCLEO DE 300%
DR. ADRIEN PACHECO, MD
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1772465337

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

TAC DE CRANEO 28/08/2023: EVIDENCIA DE AUMENTO SIGNIFICATIVO DE TAMAÑO TETRAVENTICULAR. CATETER VENTRICULAR ADECUADAMENTE POSICIONADO EN VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUA AL VENTRÍCULOLATERAL.

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO TOMADO EL DIA 18/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCION POR LO QUE SE REALIZA REMOCION DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO CON REEMPLAZO + AGUERO DE TREPANO PARIETAL DERECHO PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR SIN COMPLICACIONES. TOMOGRAFIA DE CONTROL CON MEJORIA DE LA VENTRICULOMEGLIA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/2023.

PACIENTE CON DETERIORO NEUROLOGICO AGUDO, RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, NO RESPUESTA PUPILAR, POR LO QUE SE INTERCONSULTA A UCI PEDIATRICA QUIENES INDICAN INGRESO. EN TAC DEL DIA DE HOY SE EVIDENCIA AUMENTO SIGNIFICATIVO DE TAMANO TETRAVENTICULAR, CATETER ADECUADAMENTE POSICIONADO, AL MOMENTO CON HIDROCEFALIA ACTIVA POR LO QUE SE REALIZA REMOCION DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO CON REEMPLAZO DE UN SHUNT SIMILAR O DE OTRO TIPO DURANTE LA MISMA OPERACION, SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MANEJO DINAMICO, PRESENTA SHOCK FARMACOLÓGICO PARA LO CUAL RECIBE APOYO DE VASOACTIVO, PENDIENTE REALIZAR TAC DE CRANEO, SE MANTIENE DRENAJE CON PRESION DE 2CM H2O CON PRODUCCION DE 90 CC HASTA EL MOMENTO, NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN:

INDICACIONES DE UCI PEDIATRICA
INDICACIONES NEUROCIRUGIA
PD RESULTADO CULTIVO LCR 28/08

DRA. LAURA BOTTANI
YA0633282
NEUROCIRUJANA
DRA. GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA
1716609944
DR ERICKSON LUGO
NEUROCIRUJANO
1739885287
MD. ABIGAIL PACHACAMA
1722405337

SOLDA NUCLEO SEQUITI
Mra. Abigail Pachacama
NEUROCIRUJANO
C.I.: 1722405337

Ora. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-28-23 08:22:51

Fecha : 28-AUG-2023 08:22:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5

Evolución: ** NOTA DE PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL**

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE COLOCA SONDA VESICAL 10 FR, AL PRIMER INTENTO, SE INFILA BAG CON 10 CC DE AGUA DESTILADA, SE COMPRUEBA SALIDA DE ORINA CLARA Y SE FIRMA Y ROTULA.

10

SE UTILIZAN LOS SIGUIENTES INSUMOS:

BATA ESTERIL # 1
GORRO QUIRURGICO # 1
GUANTES ESTERILES # 3
SONDA VESICAL 12 FR # 1
BOLSA RECOLECTORA DE ORINA # 1
PAQUETES DE GASAS # 2
JERINGUILLA 10 ML # 1

15

DR JENNY MARTINEZ INTENSIVISTA PEDIATRICO 10502147911
MD MARIA BELEN TORRES CI 1716637853

20

Pa. J.M.
DR. JENNY MARTINEZ
INTENSIVISTA PEDIATRICO
MD MARIA BELEN TORRES

25

30

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-28-23 08:26:02

Fecha : 28-AUG-2023 08:25:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEKOB
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5 Evolución: XXXX COLOCACIÓN DE VÍA ARTERIAL XXXX

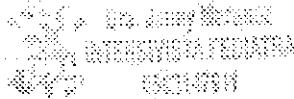
BAJO NÓRMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y PREVIA SEDACIÓN CON KETAMINA SE CANALIZA LÍNEA ARTERIAL A NIVEL DE ARTERIA RADIAL IZQUIERDA, SE USA CATÉTER ARTERIAL 22 G DE 5 CM DE 2 LUMENES, SE INTRODUCE TODO EL CATÉTER Y SE CUBRE CON APÓSITO ESTERIL. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

10 UTILIZAMOS:
CATETER ARTERIAL ARROW 22 G 5 CM # 1
GORRO ENFERMERA # 1
MASCARILLA QUIRÚRGICA # 2
GASAS DE ALGODÓN # 10
GUANTES ESTERILES N° 6 # 1
SOLUCIÓN SALINA 1000 ML # 1
SOLUCIÓN SALINA 100 ML # 1
APÓSITO TRANSPARENTE 8.5CM *7CM # 1

15 DR. JENNY MARTINEZ - MT UCI - MSP: 0502147911
DRA MARIA BELEN TORRES - MR UCIP - MSP 1716637863

20

[Signature]


DR. JENNY MARTINEZ
DRA MARIA BELEN TORRES
MR UCIP

25

30

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Monday , AUG-28-23 08:28:25

Fecha : 28-AUG-2023 08:28:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5.

Evolución: * PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO **
PROCEDIMIENTO : COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL

10

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN PACIENTE CON SEDOANALGESIA, SE CANALIZA CATÉTER VENOSO CENTRAL 3.5 FR 3 L FEMORAL DERECHO MEDIANTE TÉCNICA DE SELDINGER. EL PROCEDIMIENTO SE REALIZA SIN COMPLICACIONES. EL PACIENTE PRESENTA SIGNOS VITALES ESTABLES DURANTE EL PROCEDIMIENTO.

SE UTILIZAN LOS SIGUIENTES INSUMOS:

- CATETER ARROW VENOSO CENTRAL 3.5 FR 3 LUMEN # 1
- GORRO ENFERMERA #2
- MASCARILLA QUIRÚRGICA, TAMAÑO ESTÁNDAR # 2
- MANGA + GEL ESTÉRIL PARA TRANSDUCTOR ECOGRÁFICO # 1
- GASAS DE ALGODÓN, 10 X 10 CM # 10
- APÓSITO TRANSPARENTE 8.5CM X 7 CM # 1
- GUANTES ESTERILES Nº 6 Y MEDIO # 1
- GUANTES ESTERILES Nº 7 # 1
- SOLUCIÓN SALINA 100 ML # 1
- SADA DE SUTURA 3.0 # 1
- JERINGUILLAS 10CM # 2

DRA JENNY MARTINEZ MT UCIP CI 0502347911
MARIA BELEN TORRES - MR UCIP ~ MSP 1716637853

15

20

25

30

35

40

45

Fecha : 28-AUG-2023 06:03:00 **H.C. :** 311075 **Paciente:** IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN.

Evolución: ***** NOTA DE INGRESO CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS *****

IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 EDAD: 10 AÑOS
 PESO: 40 KILOS
 TALLA: 141 CM
 SC: 1.29

FECHA DE INGRESO A SOLCA: 11/06/2023.
 FECHA DE INGRESO UCIP: 28/08/2023

DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCIP:
 HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL A D/C.
 DETERIORO NEUROLOGICO EN ESTUDIO

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA); TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGENICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRICULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023; PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023; REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023) + COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023

ENFERMEDAD ACTUAL:

Examen Físico:

Dr. María Belén Torres Moscoso
 MEDICO DE LA FAMILIA
 09/08/2023

PACIENTE DE 10 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN POR ST. EPIDERMIOS, RECIBIÓ CEFTRIAXONA 28 DIAS Y VANCOMICINA 25 DIAS, SE REALIZO PROCEDIMIENTO DE INTERNALIZACION DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRICULO PERITONEAL EL 24/08/2023, CON TAC SIMPLE DE CRANEO POST QUIRURGICA CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCEFALO FRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO, VENTRICULOS MAS PEQUEÑOS. MADRE REFIERE QUE OBSERVA A EDDY SOMNOLIENTO EN HORAS DE LA NOCHE SIN EMBARGO CON RESPUESTA A ESTIMULOS, SE DESPIERTA Y TOMA MEDICACION ANTICOMICIAL A LAS 20H00; EL DIA DE HOY LLAMA LA ATENCIÓN QUE NO RESPONDE Y NO LOGRA DESPERTAR. SE LLAMA A PACIENTE SIN RESPUESTA VERBAL, SIN RESPUESTA OCULAR, CON PUPILAS 3 MM ARREACTIVAS, RESPUESTA MOTORA AL DOLOR, LOCALIZA EL DOLOR. GLASGOW 8/15.

AL EXAMEN FÍSICO:

TA 84/46, FC: 100, PR 8-10, TEMPERATURA 36.2°C. SAT: 96% CON MASCARILLA VENTURI.
EVAT: CV: 3, R: 3, N: 3 PE: 1, PP: 1 TOTAL 11 PUNTOS.

SCORES DE INGRESO: SCORES DE SEVERIDAD AL INGRESO

PIM II: 5.02%, PIM III 4.5 %, PELOD 2: 0.9 % TISS - 28: 34

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE QUE NO RESPONDE Y NO LOGRA DESPERTAR, SE LLAMA A PACIENTE SIN RESPUESTA VERBAL, SIN RESPUESTA OCULAR, CON PUPILAS 3MM ARREACTIVAS, RESPUESTA MOTORA AL DOLOR. LOCALIZA EL DOLOR. GLASGOW 8/15. SE ADMINISTRA MIDAZOLAM, KETAMINA Y ROCURONIO PARA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL Y SE COLOCAN NUEVOS ACCESOS CENTRALES, CON SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANILO A 5 MCG/KG/MIN, GLASGOW 3/15, PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN.

Dr. J. M. GARCIA PINTOR
MEDICO DE ATENCION PRIMARIA
SEGUROS

Fecha : 28-AUG-2023 06:04:00 H.C. : 311075 Paciente: IRANIAS TANDALLA EDDY JEKOB
 Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5 **Evolución:** NOTA DE INGRESO CONTINUACION

10 RESPIRATORIO: PACIENTE QUE REQUIERE PROTECCIÓN DE VÍA AEREA Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, CON TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALÓN, CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS MODO APV CMV FR: 25 PRESIÓN CONTROL: 12 PRESIÓN PICO: 22 PEEP: 5 FIO2: 50 %. CON LO QUE MANEJA SATURACIONES ENTRE 94- 96%. AL EXAMEN FÍSICO TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, A LA AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL. GSA DE INGRESO NO DISPONEMOS DE INSUMO.

15 CARDIOVASCULAR: HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE A SU INGRESO. SE EVIDENCIA TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA 85MMHG, DIASTÓLICA 45 MMHG, PRESIÓN ARTERIAL MEDIA 55 MMHG, PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, FRECUENCIA CARDIACA EN: 110

20 DIGESTIVO: ABDOMEN ES SUAVE DÉPRESSIBLE CON RHA PRESENTES, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. NO VISCIROMEGALIAS. RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. PACIENTE EN NADA POR VÍA ORAL Y COLOCACIÓN DE SONDA.

25 RENAL: SE COLOCA SONDA VESICAL NÚMERO 10 Y OBTIENE DIURESIS CLARA CON VOLUMEN DE 50ML.

HEMATOLÓGICO: SE COLOCA VÍA ARTERIAL Y SE TOMA EXAMENES LOS CUÁLES SE ENCUENTRAN PENDIENTES LOS RESULTADOS PARA CONDUCTA

30 ONCOLÓGICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II + HIDROCEFALIA + COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023. PENDIENTE REALIZACIÓN DE TOMOGRAFÍA PARA CONDUCTA.

35 **Examen Físico:** INFECCIOSO: PACIENTE AFEBRIL SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN POR ST. EPIDERMIDIS. RECIBIÓ CEFTRIAXONA 28 DIAS Y VANCOMICINA 25 DIAS.

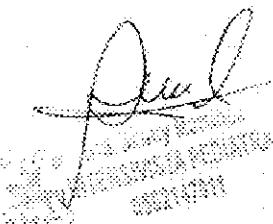
ANÁLISIS:

SE TRATA DE UN PACIENTE NEUROQUIRÚRGICO QUE HA RECIBIDO COBERTURA ATB, AL MOMENTO CON DETERIORO NEUROLÓGICO DE CAUSA A FILIAR SE DECIDE INGRESO A UCI PARA PROTECCIÓN NEUROLÓGICA Y DE VÍA AEREA

PLAN:

MONITORIZACION INVASIVA
 PROTECCION DE VÍA AEREA
 NEUROPROTECCION
 MANTENER ANTICONVULSIVANTES
 EXAMEN TOMOGRAFIA CEREBRAL

35 DRA JENNY MARTINEZ INTENSIVISTA PEDIATRA CI 0502147911
 MD MARIA BELEN TORRES CI 1716637853



Fecha : 28-AUG-2023 10:48:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
Médico : MD*F FRIAS PAZMINO PAOLA LILIANA

5. Evolución: NEUROCIRUGIA/ SEGUIMIENTO AM
PACIENTE DE 11 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

10 CIRUGIAS:
1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
4- REMOCION DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOOPERITONEAL: 13/07/23
5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE: 09/08/2023
6- COLOCACION DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULOOPERITONEAL CON CONECTOR RECTO

15 S: PACIENTE CON DETERIORO NEUROLOGICO. RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS. NO RESPUESTA PUPILAR, CON APoyo DE VENTILACION MECANICA.

O:
TA:114/70 FC:100 FR:16 SAT:91% 0.5LITRO
PACIENTE CON DETERIORO NEUROLOGICO, RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, NO RESPUESTA PUPILAR, AL MOMENTO CON APoyo DE VENTILACION MECANICA

20 PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO DERECHO. NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL. FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTIS +++/++

25 COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA 24/08/2023: CATETER VENTRICULAR POSICIONADO EN VENTRICULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUA AL VENTRICULO CONTRALETERAL, CON UN TRAYECTO DE 1 CM, VENTRICULOMEGLIA CON MEJORIA SIGNIFICATIVA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/223
TAC DE CRANEO 28/08/2023: EVIDENCIA DE AUMENTO SIGNIFICATIVO DE TAMAÑO TETRAVENTRICULAR, CATETER VENTRICULAR ADECUADAMENTE POSICIONADO EN VENTRICULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUA AL VENTRICULOLATERAL.

30 Examen Fisico: A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE LIQUIDO CEFALORRAQUEIDEO TOMADO EL DIA 18/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCION POR LO QUE SE REALIZA REMOCION DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO CON REEMPLAZO + AGUERO DE TREPANO PARIETAL, DERECHO PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR SIN COMPLICACIONES, TOMOGRAFIA DE CONTROL CON MEJORIA DE LA VENTRICULOMEGLIA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/2023.

35 PACIENTE CON DETERIORO NEUROLOGICO AGUDO, RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, NO RESPUESTA PUPILAR, POR LO QUE SE INTERCONSULTA A UCI PEDIATRICA QUIENES INDICAN INGRESO EN TAC DEL DIA DE HOY SE EVIDENCIA AUMENTO SIGNIFICATIVO DE TAMAÑO TETRAVENTRICULAR, CATETER ADECUADAMENTE POSICIONADO, AL MOMENTO CON HIDROCEFALIA ACTIVA POR LO QUE SE PASA PARTE QUIRURGICO DE EMERGENCIA

40 PLAN:

PARTE QUIRURGICO PARA EXTERIORIZAR SISTEMA DE DERIVACION

45 DRA. LAURA BOTTANI
YA0633282
NEUROCIRUJANA
DRA. GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA
1716609944
DR ERICKSON LUGO
NEUROCIRUJANO
1759885287
DRA. PAOLA FRIAS
1725073173




Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Monday , AUG-28-23 07:50:01

Fecha : 28-AUG-2023 06:03:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD#3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: ***** NOTA DE INGRESO CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS *****

IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
EDAD: 10 AÑOS
PESO: 40 KILOS
TALLA: 141 CM
SC: 1.29

FECHA DE INGRESO A SOLCA: 11/06/2023.
FECHA DE INGRESO UCIP: 28/08/2023

DIAGNÓSTICO DE INGRESO A UCIP:
DISMINUCIÓN EN ESTADO DE CONCIENCIA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO. EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO, IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023) + COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023

ENFERMEDAD ACTUAL:

Examen Físico:



PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN POR ST. EPIDERMIOS, RECIBIO CEFTRIAZONA 28 DIAS Y VANCOMICINA 25 DIAS, SE REALIZO PROCEDIMIENTO DE INTERNALIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL EL 24/08/2023, CON TAC SIMPLE DE CRANEO POST QUIRÚRGICA CATETER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCEFALO FRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO, VENTRÍCULOS MAS PEQUEÑOS. MADRE REFIERE QUE OBSERVA A EDDY SOMNOLIENTO EN HORAS DE LA NOCHE SIN EMBARGO CON RESPUESTA A ESTÍMULOS. SE DESPIERTA Y TOMA MEDICACION ANTIOMOCIAL A LAS 20H00, EL DIA DE HOY LLAMA LA ATENCIÓN QUE NO RESPONDE Y NO LOGRA DESPERTAR, SE LLAMA A PACIENTE SIN RESPUESTA VERBAL, SIN RESPUESTA OCULAR, CON PUPILAS 3 MM ARREACTIVAS, RESPUESTA MOTORA AL DOLOR, LOCALIZA EL DOLOR, GLASGOW 8/15.

AL EXAMEN FÍSICO:

TA 84/46, FC: 100, FR 8-10, TEMPERATURA 36.2°C, SAT: 96% CON MASCARILLA VENTURI, EVAP: CV: 3, R: 3, N: 3 PE: 1, PF: 1 TOTAL 11 PUNTOS.

SCORES DE INGRESO. AL MOMENTO NO CALCULABLES, PENDIENTE REPORTE DE EXÁMENES SOLICITADOS.

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE QUE NO RESPONDE Y NO LOGRA DESPERTAR, SE LLAMA A PACIENTE SIN RESPUESTA VERBAL, SIN RESPUESTA OCULAR, CON PUPILAS 3MM ARREACTIVAS. RESPUESTA MOTORA AL DOLOR, LOCALIZA EL DOLOR, GLASGOW 8/15. SE ADMINISTRA MIDAZOLAM, KETAMINA Y ROCURONIO PARA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL Y SE COLOCAN NUEVOS ACCESOS CENTRALES, CON SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y PENTANILLO A 5 MCG/KG/MIN, GLASGOW 3/15, PUPILAS ISOCÓRICAS 2 MM NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN.

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-28-23 15:45:42.

Fecha : 28-AUG-2023 15:45:00 H.C.: 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico: MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

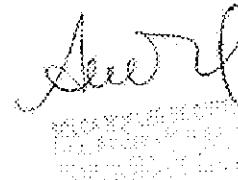
Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.
NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA.
08:00 - 15:00

IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
EDAD: 10 AÑOS
PESO: 40 KILOS
DH: 1

DIAGNÓSTICO:
HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN
VENTRICULOPERITONEAL.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA); TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRAZO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDÉMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE, + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDÉMA DE PAPILA BILATERAL, + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERMIDIS) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRICULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO, IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023) + COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023

Examen Físico:



RECIBIDO EN SECCION DE
ENFERMERIA
CON SEÑAL DE FIRMAS
EN EL DIA 28/08/2023
A LAS 15:45:42
EN EL HOSPITAL CAYAC
DEPARTAMENTO DE
LIMA
PERU

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE SECUELA NEUROLÓGICO, MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PARA COLOCACIÓN O RETIRO DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL, QUIEN PRESENTÓ DETERIORO SÚBITO DEL NIVEL DE CONCIENCIA, CON ESCALAS DE GLASGOW EN 7 PUNTOS, CON LO CUAL REQUIRIÓ PROTECCIÓN DE VÍA AEREA Y MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN. CURSA CON HIPERTENSIÓN INTRACRANEALES POR HIDROCEFALIA CON VENTRICULOMEGLIA IMPORTANTE, EN COMPARACIÓN CON ESTUDIOS PREVIOS, QUE JUSTIFICA EL DETERIORO SÚBITO DEL NIVEL DE CONCIENCIA EVIDENCIADO POR TOMOGRAFÍA CEREBRAL, POR LO CUAL HOY PLANIFICARON INTERVENCIÓN NEUROQUIRÚRGICA DE EMERGENCIA. LE REALIZARON REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO, CON EXTERIORIZACIÓN VALVULAR. HALLAZGOS: LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO AGUA DE ROCA A PRESIÓN INTERMEDIA, CATÉTER DISTAL CON SALIDA ACTIVA DE LCR (FUNCIONAL), INCISIÓN: ARCIFORME FRONTAL IZQUIERDO EN PUNTO DE KOCHER. SIN COMPLICACIONES. SANGRADO: 20 ML. AL MOMENTO MANTIENE ESCALAS DE GLASGOW EN 3T/15. SE MANTIENE CON SEDO ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL A DOSIS DE 5 MCG/MCG/KG/MIN Y 5 MCG/KG/HORA RESPECTIVAMENTE. CON LO CUAL MANTIENE SEDACIÓN PROFUNDA, SE MANTIENEN MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS.

RESPIRATORIO: SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA PCMV PC 12, PEEP 5, PFIQ2 35%, FR 13 RPM, SE MANTIENE EN PARÁMETROS DE VENTILACIÓN PROTECTIVA. ALCANZA PIP DE HASTA 17 CMH20, VOL MIN 3.3, VT: 7 ML/KG, RI HASTA 19 CMH20, TUBO 6.5 FIJADO EN 19 CM. RADIOGRAFÍA DE TÓRAX BUENA VENTILACIÓN PULMONAR. AUSCULTACIÓN CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL. GSA: PH 7.47, PCO2 30, PO2 101, HCO3 21.4, EB -1.1, PAFl 291.

CARDIOVASCULAR: SHOCK FARMACOLÓGICO, POR LO CUAL RECIBE SOPORTE CON NOREPINEFRINA A DOSIS DE 0.08 MCG/KG/MIN. CON LO CUAL SE MANTIENE TENSIONES ARTERIALES MEDIAS OBJETIVO PARA MANTENER PRESIÓN DE PERFUSIÓN CEREBRAL ADECUADA. AUSCULTACIÓN PULMONAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS NORMOPONÉTICOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

Fecha : 28-AUG-2023 15:46:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

5

Evolución: CONTINUA EVOLUCIÓN UCIP

FRECUENCIA CARDIACA EN: 110 . LACTATO 1.41.

DIGESTIVO: EN NADA POR VÍA ORAL. EL ABDOMEN ES SUAVE DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES. EN HEMIABDOMEN DERECHO SE EVIDENCIA HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON HEMATOMA EN EVOLUCIÓN. SE MANTIENE SONDA NASOGÁSTRICA ABIERTA, NO SE EVIDENCIAN PÉRDIDAS.

RENAL: BALANCE EN 8 HORAS: 11498 ML, E: 730 ML, DH: 2.6 ML/KG/HR, BH: 768 ML. DIURESIS A TRAVÉS DE SONDA VESICAL. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA. UREA 10.5, CREATININA 0.28, A. ÚRICO 2.77, NA 140, K 4.41, CL 105.1, MG 0.79.

HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA HEMÁTICA. HGB: 12.2, HCTO 37.1%. PLAQUETAS 433000, LEUCOCITOS 4330, NEU 2160, LIN 33.9%.

ONCOLÓGICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA Y NEUROCIRUGÍA.

INFECCIOSO: NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN ACTUAL. TUVO NEUROINFECCIÓN RECIBIÓ CEFTRIAXONA 28 DÍAS Y VANCOMICINA 25 DÍAS, ÚLTIMAS DOSIS EL 26/08/2023. CULTIVOS DE LCR DEL 08/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA. PCR 17.6, PCT 0.01.

Examen Físico: ANÁLISIS:

PACIENTE SECUELA NEUROLÓGICO CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA, HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIones NEUROQUIRÚRGICAS. PRESENTA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEgalia IMPORTANTE EN RELACIÓN A OBSTRUCCIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL, AL MOMENTO CURSA SU POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN VALVULAR, POR LO CUAL SE VIGILA PRODUCCIÓN DE LCR, Y SE MANTIENEN MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN, PENDIENTE CONTROL DE TOMOGRAFÍA POSOPERATORIA. SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN MANEJO DINÁMICO, PRESENTA SHOCK FARMACOLÓGICO PARA LO CUAL RECIBE APoyo DE VASOACTIVO. RECIBIÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA. SE PLANIFICA MANTENER MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS, AÑADIDO AL EL ESTADO SECUELA PREVIO. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

DRA. ANDREA MARQUEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA - UCIP MSP 0704929363

DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP - MSP 1804623047

30

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresion: Tuesday , AUG-29-23 00:23:53

Fecha : 28-AUG-2023 23:14:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD*9 VILLEGRAS MENDIETA ANDREA PAOLA5
Evolucion: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.
NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA
16:00 - 23:0010
IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
EDAD: 10 AÑOS
PESO: 40 KILOS
DH: 315
DIAGNÓSTICO:
-HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
-POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL.20
DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO. EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL: 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRÍCULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGÉNICO TRANSEPDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE, + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGIA: PARALISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONIA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO, IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIPÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023) + COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/202335
Examen Físico:
NEUROLÓGICO: PACIENTE SECUELA NEUROLÓGICO, MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PARA COLOCACIÓN O RETIRO DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL, QUIEN PRESENTÓ DETERIORO SÚBITO DEL NIVEL DE CONCIENCIA, CON ESCALAS DE GLASGOW EN 7 PUNTOS, CON LO CUAL REQUIRIÓ PROTECCIÓN DE VÍA AÉREA Y MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN. CURSA CON HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR HIDROCEFALIA CON VENTRICULOMEGLIA IMPORTANTE, EN COMPARACIÓN CON ESTUDIOS PREVIOS, QUE JUSTIFICA EL DETERIORO SÚBITO DEL NIVEL DE CONCIENCIA EVIDENCIADO POR TOMOGRAFÍA CEREBRAL, POR LO CUAL HOY SE PLANIFICÓ INTERVENCIÓN NEUROQUIRÚRGICA DE EMERGENCIA.
-CIRUGÍA: REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO, CON EXTERIORIZACIÓN VALVULAR.
-HALLAZGOS: LÍQUIDO CEFALORRÁQUIDEO AGUA DE ROCA A PRESIÓN INTERMEDIA. CATÉTER DISTAL CON SALIDA ACTIVA DE LCR (FUNCIONAL), INCISIÓN: ARCIFORME FRONTAL IZQUIERDO EN PUNTO DE KOCHER, SIN COMPLICACIONES. SANGRADO: 20 ML.
40
AL MOMENTO PACIENTE ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA, ESCALAS DE GLASGOW EN 3/15, PUPILLAS 2 MM. BAJO CON SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL A DOSIS DE .5 MCG/MCG/KG/MIN Y 5 MCG/KG/HORA RESPECTIVAMENTE. CON LO CUAL MANTIENE SEDACIÓN PROFUNDA, SE MANTIENEN MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS. SE BUSCA VOLUMEN DE DRENAJE DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA ENTRE 8 - 10 ML/H, VOLUMEN TOTAL EN 10 HORAS POST QUIRÚRGICO: 124 ML.
45
ESTUDIO DE LCR: COLOR: AGUA DE ROCA. ASPECTO: TRANSPARENTE. DENSIDAD: 1.025. PH: 8.0. CONTAJE CELULAR: LEUCOCITOS: 1/MM³. FÓRMULA: NO AMERITA. GLUCOSA: 67.7 MG/DL. LDH: 4 U/L. PROTEÍNAS TOTALES: 5.60 MG/DL.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Cozay
MÉDICO INTENSIVISTA RESIDENTE
Cédula Profesional: 17125744

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-29-23 00:23:56

Fecha : 28-AUG-2023 23:15:00 H.C.: 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
Médico : MD*9 VILLEGRAS MENDIETA ANDREA PAOLA

5

Evolución: ***CONTINUA NOTA NOCTURNA UEP***
RESPIRATORIO: SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, TUBO 6.5 FUADO EN 19 CM. MODO: PCMV PC 12, PEEP 5, FIO2 35%, FR 13 RPM, SE MANTIENE EN PARÁMETROS DE VENTILACIÓN PROTECTORA. ALCANZA PIP DE HASTA 17 CMH20, VOL MIN 3.6, VT: 7.8 ML/KG. RI HASTA 21 CMH20, RADIOGRAFIA DE TÓRAX BUENA VENTILACIÓN PULMONAR, TUBO ENDOTRAQUEAL UBICADO EN CARINA. AUSCULTACIÓN CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SONIDOS SOBREÑADIDOS. GASOMETRÍA PM: PH 7.41, PCO2 35.7, PO2 96.4, HC03 22.3, EB -1.7, PAFi 275.

10

CARDIOVASCULAR: PACIENTE QUE PRESENTA SHOCK DE ORIGEN FARMACOLÓGICO, CON SOPORTE DE VASOACTIVO. EN HORAS DE LA NOCHE CON TENSIÓN ARTERIAL MEDIA POR DEBAJO DEL OBJETIVO CON VOLUMEN DE DIURESIS DISMINUIDO POR LO QUE SE INDICA BOLO DE HIDRATACIÓN DE 500 ML DE LACIATO RINGER A DOSIS DE 0.08 MCG/KG/MIN, AL MOMENTO CON NORADRENALINA A DOSIS DE 0.15 MCG/KG/HORA CON LO QUE PERMANECIDO CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 85-110 MMHG (P: 10-50), TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 50-70 MMHG (P: 25-75). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 71-81 MMHG (P: 50). FRECUENCIA CARDIACA: 80-95 LPM (P: 50). SE BUSCA TENSIONES ARTERIALES MEDIAS OBJETIVO MAYOR A 70 MMHG PARA MANTENER PRESIÓN DE PERFUSIÓN CEREBRAL ADECUADA. A LA AUSCULTACIÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 1.06.

15

DIGESTIVO: PACIENTE EN NADA POR VÍA ORAL, CON PROTECCIÓN GÁSTRICA CON OMEPRAZOL. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. EN HEMIABDOMEN DERECHO SE EVIDENCIA HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON HEMATOMA EN EVOLUCIÓN. SE MANTIENE SONDA NASOGÁSTRICA ABIERTA CON UNA PRODUCCIÓN DE 100 ML EN 16 HORAS DE CONTENIDO BILIOSO.

20

Examen Físico: RENAL: PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL PRODUCTIVA CON ORINA CLARA. BALANCE EN 16 HORAS: INGRESOS: 1600.7 ML, EGRESOS: 1413.2 ML, DH: 2.1 ML/KG/HR, BH: +187.5 ML. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA. UREA 10.5, CREATININA 0.28, A. ÚRICO 2.77. AL MOMENTO CONTROL ELECTROLÍTICOS PM: NA 147, K 4.25, CL 114.1, MG 0.75, P:6.29, HIPERNATREMIA LEVE, PERMANECÉ CON APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN.

25

HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA HEMÁTICA. HGB: 12.2, HCTO 37.1%. PLAQUETAS 433000. LEUCOCITOS 4330, NEU 2160, LIN 33.9%.

30

ONCOLÓGICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA Y NEUROCIRUGÍA.

35

INFECCIOSO: NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN ACTUAL. ANTECEDENTE DE NEUROINFECCIÓN RECIBIENDO CEFTRIAXONA 28 DÍAS Y VANCOMICINA 25 DÍAS, ÚLTIMAS DOSIS EL 26/08/2023. CULTIVOS DE LCR DEL 08/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. REACTANTES DE FASE AGUDA DE INGRESO: PCR 17.6, PCT 0.01.

40

ANÁLISIS:
PACIENTE SECUELA NEUROLÓGICO CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA, HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES NEUROQUIRÚRGICAS. PRESENTA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA IMPORTANTE EN RELACIÓN A OBSTRUCCIÓN DE CATETER DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL, AL MOMENTO CURSA SU POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN VALVULAR, POR LO CUAL SE VIGILA PRODUCCIÓN DE LCR, SE MANTIENEN MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN, SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN MANEJO DINÁMICO, PRESENTA SHOCK DE ORIGEN FARMACOLÓGICO PARA LO CUAL REQUIERE APOYO DE VASOACTIVO. RECIBIÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA. SE PLANIFICA MANTENER MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS, AÑADIDO A SECUELAS PREVIAS. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCIÓN. LOS PADRES ALTANTO DE LA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL.

45

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

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo, C.R.C.
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRÍA
Cédula Profesional 1712874880

Fecha : 28-AUG-2023 10:49:00 H.C. : 313075 Paciente: IRANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : MD*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

5

Evolución: NEUROCIRUGIA/ SEGUIMIENTO AM

PACIENTE DE 11 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

10

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL; 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP; 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA; 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL; 13/07/23
- 5-RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023
- 6-COLOCACION DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL CON CONECTOR RECTO

15

S: PACIENTE CON DETERIORO NEUROLOGICO, RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, NO RESPUESTA PUPILAR, CON APOYO DE VENTILACION MECANICA.

O:

TA:114/70 FC:100 FR:16 SAT:91% 0.6 LITRO

20

PACIENTE CON DETERIORO NEUROLOGICO, RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, NO RESPUESTA PUPILAR, AL MOMENTO CON APOYO DE VENTILACION MECANICA

PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATELAR ROTS +++/+++

25

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA 24/08/2023: CATETER VENTRICULAR POSICIONADO EN VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUA AL VENTRÍCULO CONTRALETERAL CON UN TRAYECTO DE 1 CM, VENTRICULOMEGLIA CON MEJORIA SIGNIFICATIVA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/2023
 TAC DE CRANEO 28/08/2023: EVIDENCIA DE AUMENTO SIGNIFICATIVO DE TAMAÑO TETRAVENTRICULAR, CATETER VENTRICULAR ADECUADAMENTE POSICIONADO EN VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUA AL VENTRÍCULO LATERAL.

30

Examen Físico: A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADO EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE.
 LIQUIDO CEFALORRQUIDEO TOMADO EL DIA 18/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCION POR LO QUE SE REALIZA REMOCION DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO, CON REEMPLAZO + AGUERO DE TREPANO PARIETAL DERECHO PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR SIN COMPLICACIONES, TOMOGRAFIA DE CONTROL CON MEJORIA DE LA VENTRICULOMEGLIA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/2023.

35

PACIENTE CON DETERIORO NEUROLOGICO AGUDO, RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, NO RESPUESTA PUPILAR, POR LO QUE SE INTERCONSULTA A UCI PEDIATRICA QUIENES INDICAN INGRESO EN TAC DEL DIA DE HOY SE EVIDENCIA AUMENTO SIGNIFICATIVO DE TAMAÑO TETRAVENTRICULAR, CATETER ADECUADAMENTE POSICIONADO, AL MOMENTO CON HIDROCEFALIA ACTIVA POR LO QUE SE PASA PARTE QUIRURGICO DE EMERGENCIA

PLAN:

PARTIR QUIRURGICO PARA EXTERIORIZAR SISTEMA DE DERIVACION

40

DRA. LAURA BOTTA NIÑA
 YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA
 NEUROCIRUJANA

1716609944

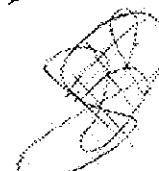
45

DR ERICKSON LUGO
 NEUROCIRUJANO

1758885287

DRA. PAOLA FRIAS
 1725073173

Solca Núcleo Quito
 Dra. Paola Fritis
 MEDICO RESIDENTE
 CL: 1725073173



CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-28-23 11:39:49

Fecha : 28-AUG-2023 11:34:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEKOB
Médico : MD56 GARCIA BLANCO MARIA BELEN

5 Evolución: VALORACIÓN PREANESTESICA EN UCI

PACIENTE: DE 11 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.
PROCEDIMIENTO: CAMBIO DE VALVULA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL.

10 ANTECEDENTES QUIRURGICOS:

1- CRANECTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23

2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23

3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23

4- REMOCION DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23

5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023

6-COLOCACION DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL CON CONECTOR RECTO
PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV Y VI PAR CRANEAL IZQUIERDO Y III PAR
CRANEAL DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES,
HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTS +++;++

15 PACIENTE CON DETERIORO NEUROLOGICO AGUDO, RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, NO
RESPUESTA PUPILAR, POR LO QUE SE DECIDEN PASAR PARA EL QUIRURGICO DE EMERGENCIA PARA
EXTERIORIZACION DE VALVULA.

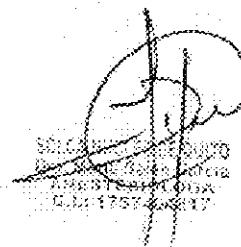
20 PACIENTE AL MOMENTO INTUBADO TUBO 6.5, EN VENTILACION MECANICA MODO PRESION
PESO: 34 KG TALLA: 141 CM

DRA BELEN GARCIA, TRATANTE ANESTESIOLOGIA

MD PAULA BUSTOS, POSGRADISTA ANESTESIOLOGIA

25 SOLICITUDES:

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización



Fecha : 29-AUG-2023 07:11:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
 Médica : MDSA CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evolución: NEUROCIRUGIA/ SEGUIMIENTO AM

PACIENTE: DE 11 AÑOS.

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL; 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP; 11/06/23.
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA; 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL; 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023
- 6-COLOCACION DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL CON CONECTOR RECTO

S: PACIENTE CON APoyo DE VENTILACION MECANICA CON APoyo DE VASOACTIVO

O:

TA: 112/69 IAM 87 FC:86 FR:16. SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA
 PCMV PC 12, PEEP 5, FIO2 35%

SNG: 196 CC INTESTINAL

DIURESI: 1270 CC

DRENAJE BECKER: 212 CC A 2 CM H2O, LCR CLARO PRODUCCION POR HORA 8.8CC/H

NEUROLOGICO:

PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA. PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO DERECHO. NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES. HIPERREFLEXIA PATELAR ROTS +++/+++. ESCALAS DE GLASGOW EN 3T/15. SE MANTIENE CON SEDO ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANILO A DOSIS DE 5 MCG/MCG/KG/MIN Y 5 MCG/KG/HORA RESPECTIVAMENTE.

CARDIOVASCULAR: SHOCK FARMACOLÓGICO, POR LO CUAL RECIBE SOPORTE CON NOREPINEFRINA A DOSIS DE 0.08 MCG/KG/MIN. CON LO CUAL SE MANTIENE TENSIONES ARTERIALES MEDIAS OBJETIVO PARA MANTENER PRESION DE PERFUSION CEREBRAL ADECUADA. AUSCULTACION PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONÉTICOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES. EN REMIABDOMEN DERECHO SE EVIDENCIA HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON HEMATOMA EN EVOLUCIÓN. SE MANTIENE SONDA NASOGÁSTRICA ABIERTA, NO SE EVIDENCIAN FÉRIDAS.

COMPLEMENTARIOS:

IAC POSTQUIRÚRGICA EVOLUTIVA 24/08/2023: CATETER VENTRICULAR POSICIONADO EN VENTRICULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUO AL VENTRICULO CONTRALETERAL CON UN TRAYECTO DE 1 CM, VENTRICULOMEGLIA CON MEJORIA SIGNIFICATIVA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/2023

Examen Físico:

Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Cod. Ya 0633262

TAC DE CRANEO 28/08/2023. EVIDENCIA DE AUMENTO SIGNIFICATIVO DE TAMAÑO TETRAVENTRICULAR, CATETER VENTRICULAR ADECUADAMENTE POSICIONADO EN VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUA AL VENTRÍCULOLATERAL.

29/08 HB: 16.2 HTCO: 32.2 LEU: 6.1 SEG: 43.6 PLAQ: 336 P: 6.43 MG: 0.75 NA: 148 K: 4.12 CL: 115 CAI: 5.38

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC, HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADA EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. LIQUIDO CEFALORRÁQUIDEO TOMADO EL DIA 18/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCION POR LO QUE SE REALIZA REMOCION DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO CON REEMPLAZO + AGUERO DE TREPANO PARIETAL DERECHO PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR SIN COMPLICACIONES, TOMOGRAFIA DE CONTROL CON MEJORIA DE LA VENTRICULOMEGLIA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/2023.

PACIENTE CON DETERIORO NEUROLOGICO AGUDO, RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, NO RESPUESTA PUPILAR, POR LO QUE SE INTERCONSULTA A UCI PEDIATRICA QUIENES INDICAN INGRESO. EN TAC DEL DIA DE HOY SE EVIDENCIA AUMENTO SIGNIFICATIVO DE TAMAÑO TETRAVENTRICULAR, CATETER ADECUADAMENTE POSICIONADO, AL MOMENTO CON HIDROCEFALIA ACTIVA POR LO QUE SE REALIZA REMOCION DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO CON REEMPLAZO DE UN SHUNT SIMILAR O DE OTRO TIPO DURANTE LA MISMA OPERACION, SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MANEJO DINAMICO, PRESENTA SHOCK FARMACOLÓGICO PARA LO CUAL RECIBE APoyo DE VASOACTIVO, PENDIENTE REALIZAR TAC DE CRANEO. SE MANTIENE DRENAGE CON PRESION DE 2CM H2O CON PRODUCCION DE 90 CC HASTA EL MOMENTO, NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN:

INDICACIONES DE UCI PEDIATRICA
INDICACIONES NEUROCIRUGIA
PD RESULTADO CULTIVO LCR 28/08
PD TAC DE CRANEO DE CONTROL

DRA. LAURA BOTTANI

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DR. ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758885287

DR. KEVIN CORNEJO

1728836412

Laura Bottani
Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Laura Bottani
Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-29-23 17:32:01

Fecha : 29-AUG-2023 16:17:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD#3 TORRES MOSCOSO MARIA BELENEvolución: NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA
08:00 - 16:00IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB.
EDAD: 10 AÑOS
PESO: 40 KILOS
DR: 2DIAGNÓSTICO:
-HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
-POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL.DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA); TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGENICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06; 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACION DE VALVULA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRICULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO, IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023) + COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

Examen Físico:

SOLCA NEL
DPC. 67337
INTEN
C.I. 33SOLCA NELSON A QUITO
Dra. JESSICA SARMIENTO
INTERNSISTEN
100-11032023

NEUROLÓGICO: PACIENTE SECUELA NEUROLÓGICO. MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PARA COLOCACIÓN O RETIRO DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL, QUIEN INGRESÓ POR HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR HIDROCEFALIA CON VENTRICULOMEGLIA IMPORTANTE EN COMPARACIÓN CON ESTUDIOS PREVIOS POR LO QUE EL DÍA 28/08/23 SE REALIZA INTERVENCIÓN NEUROQUIRÚRGICA DE EMERGENCIA:

- CIRUGÍA: REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO, CON EXTERIORIZACIÓN VALVULAR.
- HALLAZGOS: LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO AGUA DE ROCA A PRESIÓN INTERMEDIA, CATÉTER DISTAL CON SALIDA ACTIVA DE LCR (FUNCIONAL), INCISIÓN: ARCIFORME FRONTAL IZQUIERDO EN PUNTO DE KOCHER, SIN COMPLICACIONES. SANGRADO: 20 ML.

SE REALIZA HOY TOMOGRAFÍA DE CONTROL POSTQUIRÚRGICA CON DISMINUCIÓN DE HIDROCEFALIA CON RESPECTO A CONTROL PREVIO POR LO CUAL SE DECIDE RETIRAR LA SEDOANALGESIA PARA DESPERTAR DEL PACIENTE EN CONSENSO CON NEUROLOGÍA. SE VALORA REPUNTS NEUROLÓGICO. AL MOMENTO PACIENTE ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA, ESCALAS DE GLASGOW EN 8T/15, PUPILLAS 2 MM HIPOREACTIVAS. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS. SE BUSCA VOLUMEN DE DRENAJE DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA ENTRE 8 - 10 ML/H. HA ESTADO ENTRE 15-20 ML/H. VOLUMEN TOTAL EN 8 HORAS: 120 ML.

ESTUDIO DE LCR 28/08/23: COLOR: AGUA DE ROCA. ASPECTO: TRANSPARENTE. DENSIDAD: 1.025. PH: 8.0. CONTAJE CELULAR: LEUCOCITOS: 1/MM3. FÓRMULA: NO AMERITA. GLUCOSA: 67.7 MG/DL. LDR: 4 U/L. PROTEÍNAS TOTALES: 3.60 MG/DL

RESPIRATORIO: SE PLANIFICA EXTUBACIÓN PARA EL DÍA DE HOY, MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, TUBO 6.5 FIJADO EN 19 CM. MODO: ASV CON PARAMETROS VOL MIN: 110%, PEEP 5, FiO2 35%, PRESIÓN PCO2 15, RELACIÓN 1:1.1. RADIografía DE TÓRAX BUENA. VENTILACIÓN PULMONAR, TUBO ENDOTRAQUEAL UBICADO EN CARINA. AUSCULTACIÓN CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SONIDOS SOBREÑADIDOS. GASOMETRÍA PM: PH 7.42, PCO2 37.4, PO2 83.9, HCO3 24.1, EB -0.1, PAFl 239.

SOCIO NUCLEO DE SUCIO
Dra. MARGARITA GARCIA
INTERNAZIONALE
GI. 100% VERDADE



CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-29-23 17:32:51

Fecha : 29-AUG-2023 16:18:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5 Evolución: XXX CONTINUACION NOTA VESPERTINA XXX

10 CARDIOVASCULAR: PACIENTE QUE PRESENTA SHOCK DE ORIGEN FARMACOLÓGICO, CON SOPORTE DE VASOACTIVO A DOSIS DE 0.07 MCG/KG/MIN, AL MOMENTO CON NORADRENALINA A DOSIS DE 0.06 MCG/KG/HORA CON LO HA PERMANECIDO CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 105-115 MMHG (P: 50-75). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 65-75 MMHG (P: 75-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 83-92 MMHG (P: 75-90). FRECUENCIA CARDIACA: 80-95 LPM (P: 10-50). SE BUSCA TENSIONES ARTERIALES MEDIAS OBJETIVO MAYOR A 70 MMHG PARA MANTENER PRESIÓN DE PERFUSIÓN CEREBRAL ADECUADA. A LA AUSCULTACIÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 0.97.

15 DIGESTIVO: SE INDICA FÓRMULA ISOCALÓRICA (PEDIASURE) A 10 ML/H. PENDIENTE VALORAR TOLERANCIA. SE MANTIENE CON PROTECCIÓN GÁSTRICA CON OMEPRAZOL. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. EN HEMIABDOMEN DERECHO SE EVIDENCIA HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON HEMATOMA EN EVOLUCIÓN. SÓNDA NASOGÁSTRICA. CONTROL GLICÉMICO: 101 MG/DL.

20 RENAL: PACIENTE PORTADOR DE SÓNDA VESICAL PRODUCTIVA CON ORINA CLARA. BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 684 ML, EGRESOS: 780 ML, DH: 2.4 ML/KG/HR, BH: -96 ML. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA. UREA 10.5, CREATININA 0.28, A. ÚTRICO 2.77, CONTROL ELECTROLÍTICOS PM: NA 144, K 3.90, CL 110.8, MG 0.72, P: 6.08, CURSANDO CON HIPERNATREMIA LEVE, PERMANECE CON APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN.

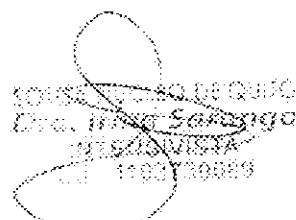
25 HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA HEMÁTICA. HGB: 10.2, HCTO 32.2%. PLAQUETAS 356000. LEUCOCITOS 6100. NEU 2670.

30 ONCOLÓGICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA Y NEUROCIRUGÍA.

35 INFECCIOSO: NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN ACTUAL. ANTECEDENTE DE NEUROINFECCIÓN RECIBIENDO CEFTRIAXONA 28 DÍAS Y VANCOMICINA 25 DÍAS, ÚLTIMAS DOSIS EL 26/08/2023. CULTIVOS DE LCR DEL 08/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. REACTANTES DE FASE AGUDA DE INGRESO: PCR 17.6, PCT 0.01.

40 Examen Físico: ANÁLISIS: PACIENTE SECUELA NEUROLÓGICO CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA, HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES NEUROQUIRÚRGICAS. PRESENTA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA IMPORTANTE EN RELACIÓN A OBSTRUCCIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL, AL MOMENTO CURSA SU POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN VALVULAR, POR LO CUAL SE VIGILA PRODUCCIÓN DE LCR, SE REALIZA TOMOGRAFÍA DE CONTROL CON MEJORÍA POR LO QUE EN CONSENSO CON NEUROLOGÍA, SE DECIDE TITULAR LA SEDACIÓN Y VALORAR REPUNTE NEUROLÓGICO, PARA PROGRESAR EN LA EXTUBACIÓN. AL MOMENTO CON GLASGOW DE 3T/15. SE CAMBIA MODO VENTILATORIO A ESPONTANEO, CON GASOMETRÍAS ACEPTABLES DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO. HEMODINÁMICAMENTE CON REVERSIÓN DEL SHOCK. FARMACOLÓGICO, SE TITULA VASOACTIVO HASTA SU RETIRO SEGÚN TOLERANCIA CLÍNICA DEL PACIENTE. AL MOMENTO SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO. SIN DATOS DE SRIS. SE DA INFORME A LA MADRE.

45 PLAN: SUSPENDER SEDOANALGESIA. VENTILACIÓN ESONTANEA MODO ASV. APOYO A LA VENTILACIÓN: 120%. PEEP: 5; FI02: 30%. PARACETAMOL 510 MG IV CADA 6 HORAS. RESTO MANTENER INDICACIONES.

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

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-29-23 08:10:19

Fecha : 29-AUG-2023 08:08:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD*9 VILLEGRAS MENDIETA ANDREA PAOLA5
Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.
NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA
24:00 - 08:0010
IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
EDAD: 10 AÑOS
PESO: 40 KILOS
DH: 215
DIAGNÓSTICO:
-HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
-POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL.20
DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO. EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA).
TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRAZO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL: 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRÍCULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGENICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OPTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONIA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023) + COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/202330
Examen Físico: EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:35
NEUROLÓGICO: PACIENTE SECUELA NEUROLÓGICO, MÚLTIPLES INTERVENCIOS QUIRÚRGICAS PARA COLOCACIÓN O RETIRO DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL, QUIEN INGRESÓ POR HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR HIDROCEFALIA CON VENTRICULOMEGLIA IMPORTANTE EN COMPARACIÓN CON ESTUDIOS PREVIOS POR LO QUE EL DÍA DE AYER SE REALIZA INTERVENCIÓN NEUROQUIRÚRGICA DE EMERGENCIA:40
-CIRUGÍA: REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO, CON EXTERIORIZACIÓN VALVULAR.
-HALLAZGOS: LÍQUIDO CEFALORRAquíDEO AGUA DE ROCA A PRESIÓN INTERMEDIA, CATÉTER DISTAL CON SALIDA ACTIVA DE LCR (FUNCIONAL). INCISIÓN: ARCIFORME FRONTAL IZQUIERDO EN PUNTO DE KOCHER. SIN COMPLICACIONES. SANGRADO: 20 ML.45
AL MOMENTO PACIENTE ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA, ESCALAS DE GLASGOW EN 3T/15, PUPILLAS 2 MM. BAJO CON SEDOANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANIL A DOSIS DE 5 MCG/MCG/KG/MIN Y 5 MCG/KG/HORA RESPECTIVAMENTE, CON LO CUAL MANTIENE SEDACIÓN PROFUNDA. SE MANTIENEN MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS. SE BUSCA VOLUMEN DE DRENAGE DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA ENTRE 8 - 10 ML/H. VOLUMEN TOTAL EN 18 HORAS POST QUIRÚRGICO: 232 ML. PENDIENTE REALIZAR HOY TOMOGRAFÍA DE CONTROL POSTQUIRÚRGICA.50
ESTUDIO DE LCR: COLOR: AGUA DE ROCA. ASPECTO: TRANSPARENTE. DENSIDAD: 1.025. PH: 8.0. CONTAJE CELULAR: LEUCOCITOS: 1/MM³. FÓRMULA: NO AMERITA. GLUCOSA: 6.77 MG/DL. LDH: 4 U/L. PROTEÍNAS TOTALES: 5.60 MG/DL
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montaño Correa
CLÍNICA INTERDISCIPLINARIA
02 298 1000 / 099 171 87 3883

Fecha : 29-AUG-2023 08:09:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JERKOBI
Médico : MD*9 VILLEGRAS MENDIETA ANDREA PAOLA

Evaluación: ***** CONTINUA NOTA MATUTINA UCIP*****

RESPIRATORIO: SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, TUBO 6.5 FIJADO EN 19 CM. MODO: PCMV PC 12, PEEP 5, FIO2 35%, FR 13 RPM, SE MANTIENE EN PARÁMETROS DE VENTILACIÓN PROTECTORA. ALCANZA PIP DE HASTA 17 CMH20, VOL MIN 3.6, VT: 8 ML/KG, RI HASTA 20 CMHO2, RADIografía DE TÓRAX BUENA VENTILACIÓN PULMONAR, TUBO ENDOTRAQUEAL UBICADO EN CARINA. AUSCULTACIÓN CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SONIDOS SOBREAÑADIDOS. GASOMETRÍA AM: PH 7.38, PCO2 37.3, PO2 90.9, HCO3 21.8, EB -2.8, PAFT 260.

CARDIOVASCULAR: PACIENTE QUE PRESENTA SHOCK DE ORIGEN FARMACOLÓGICO, CON SOPORTE DE VASOACTIVO EN HORAS DE LA NOCHE CON TENSIÓN ARTERIAL MEDIA POR DEBAJO DEL OBJETIVO CON VOLUMEN DE DIURESIS DISMINUIDO POR LO QUE SE INDICA BOLO DE HIDRATACIÓN DE 300 ML DE LACTATO RINGER A DOSIS DE 0.08 MCG/KG/MIN, AL MOMENTO CON NORADRENALINA A DOSIS DE 0.146 MCG/KG/HORA CON LO QUE HA PERMANECIDO CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 105-120 MMHG (P: 50-75), TENSIÓN ARTERIAL DIASTOLICA: 55-70 MMHG (P: 25-75), TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 76-87 MMHG (P: 50-75). FRECUENCIA CARDIACA: 75-90 LPM (P: 10-50). SE BUSCA TENSIONES ARTERIALES MEDIAS OBJETIVO MAYOR A 70 MMHG PARA MANTENER PRESIÓN DE PERFUSIÓN CEREBRAL ADECUADA. A LA AUSCULTACIÓN: RUIDOS CARDIÁCOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 0.83.

DIGESTIVO: SE INDICA FÓRMULA ISOCALÓRICA (PEDIASURE) A 10 ML/H, PENDIENTE VALORAR TOLERANCIA, SE MANTIENE CON PROTECCIÓN GÁSTRICA CON OMEPRAZOL. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. EN HEMIABDOMEN DERECHO SE EVIDENCIA HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON HEMATOMA EN EVOLUCIÓN. SONDA NASOGÁSTRICA CON UNA PRODUCCIÓN DE 110 ML EN 24 HORAS DE CONTENIDO BILIOSO. CONTROL GLICÉMICO: 115-112-110 MG/100.

Examen Físico: RENAL: PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL PRODUCTIVA CON ORINA CLARA. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 2880 ML. EGRESOS: 2080.4 ML. DH: 1.8 ML/KG/HR. BH: +800 ML. BT: + 880 ML. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA. UREA 10.5, CREATININA 0.28, A. ÚRICO 2.77. AL MOMENTO CONTROL ELECTROLÍTICOS PM: NA 148, K 4.12, CL 115.2, MG 0.75, P: 6.43, CURSANDO CON HIPERNATREMIA LEVE. PERMANECE CON APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN.

HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA HÉMÁTICA. HGB: 10.2, HCT: 32.2%. PLAQUETAS 356000. LEUCOCITOS 6100. NEU 26%.

ONCOLÓGICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II EN SEGUIMIENTO POR ONCOPIEDIATRÍA Y NEUROCIRUGÍA

INFECCIOSO. NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN ACTUAL. ANTECEDENTE DE NEUROINFECCIÓN RECIBIENDO CEFTRIAZONA 28 DÍAS Y VANCOMICINA 25 DÍAS, ÚLTIMAS DOSIS EL 26/08/2023. CULTIVOS DE LCR DEL 08/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. RECIBE PROMLAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. REACTANTES DE FASE AGUDA DE INGRESO: PCR 17.6, PCT 0.01.

ANALYSIS.

PACIENTE SECUELA DE UN NEUROLOGICO CON DIAGNOSTICO DE EPENDIMOMA, HA REQUERIDO MULTIPLES INTERVENCIONES NEUROQUIRURGICAS. PRESENTA HIPERTENSION INTRACRANEA POR VENTRICULOMEGLIA IMPORTANTE EN RELACION A OBSTRUCCION DE CATETER DE DERRAMACION VENTRICULOPERITONEAL. AL MOMENTO CURSA SU POSQUIRURGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACION VALVULAR, POR LO CUAL SE VIGILA PRODUCCION DE LCR. SE MANTIENEN MEDIDAS DE NEUROPROTECCION, SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MANEJO DINAMICO, PRESENTA SHOCK DE ORIGEN FARMACOLOGICO PARA LO CUAL REQUIERE APOYO DE VASOACTIVO. RECIBIO PROFILAXIS ANTIBIOTICA. SE PLANIFICA MANTENER MEDIDAS DE NEUROPROTECCION. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES NEUROLOGICAS, AGREGADO A SECUELAS PREVIAS. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCION. LOS PADRES AL TANTO DE LA CONDICION CLINICA ACTUAL.

DRA. ERIKA MONTALVO - PEDIATRA INTENSIVISTA - UCIP MSP 172874880
MD. ANDREA VILLEGRAS - MÉDICO RESIDENTE UCIP - MSP 1804623047

SOCIA NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Montalvo Correa
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIATRA
Centro de Salud 5 de Mayo

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-29-23 22:58:11

Fecha : 29-AUG-2023 22:56:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502764729

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.
NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA
16:00 - 22:55

IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
EDAD: 10 AÑOS
PESO: 40 KILOS
DR. 2

DIAGNÓSTICO:

- HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
- POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL.
- CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA); TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRÍCULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGENICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE, + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGIA: PARALISIS DE BEAL, NO EDEMA DE PAPILA BIATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONIA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERMIUS) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VALVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO, IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PÉRFERICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NUCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023)

Examen Físico:

SOLICITUD DE QUITO
Dr. Luis Cargnago
C.I. 11111111-00089

+ COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023

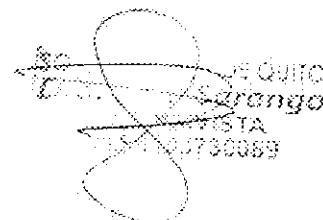
EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE QUE SE MANTIENE CON UN GCS DE 10 T(O3 M6 V1T), RASS -1, EN QUIEN HEMOS RETIRADO SEDOANALGESIA A LAS 11:00 Y SE MANTIENE SOLO CON PARACETAMOL COMO ANALGÉSICO, AL EXAMEN FÍSICO: ISOCORIA HIPORREACTIVA BILATERAL, CON REFLEJO CORNEAL PRESENTE, YA CON AUTONOMÍA RESPIRATORIA, MANTIENE DRENAGE VENTRICULAR EXTERNO CON UNA PRODUCCIÓN DE 5-20 ML, CON UN PROMEDIO DE 13.92 ML/H, LÍQUIDO CLARO, DVNO: 0.36, TC DE CRÁNEO: EVANS 0.36, HEMOS INICIADO DESPERTAR DE PACIENTE, AÚN NO TENEMOS CLARO SI PRESENTARÁ ALGÚN GRADO DE SECUELA SOBREAÑADIDA A SU ESTADO DE BASE.

RESPIRATORIO: PACIENTE ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO ASV CON UN VOL. OBT 110% LLEGANDO A UN VT 6.1 ML/KG/IBW, CON F. RESP DE 19 (ESPONTÁNEA), COMPLIANCE: 26.2, RESISTENCIAS 17, PEEP DE 5, FIO2 35% LLEGANDO A UNA SPO2 DE 94%, CONTROL DE GSA PH 7.39 CO2 36, ETCO2 40, RELACIÓN ETCO2/PCO2: 4, PO2 76.5 SAT 94.1, PAFT 227, MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, ESCASAS SECRECIONES POR VÍA ORAL, EN MEDIDA DE LO POSIBLE SE IRÁ VALORANDO CAPACIDAD DE DESTETE VENTILATORIO

CARDIOVASCULAR: PACIENTE QUE PRESENTÓ SHOCK DE ORIGEN FARMACOLÓGICO, DESDE LAS 16:00 SE LOGRÓ PROGRESAR EN RETIRO DE AMINA, AL MOMENTO SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 105-115 MMHG (P: 50-75), TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 65-75 MMHG (P: 75-90), TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 83-92 MMHG (P: 75-90), FRECUENCIA CARDIACA: 80-95 LPM (P: 10-50). A RAZÓN DE QUE SE SUSPENDE PLAN DE NEUROPROTECCIÓN YA NO SE PERSIGUEN OBJETIVOS DE PPC. A LA AUSCULTACIÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, LACTATO 6.46

DIGESTIVO: SE INDICA FÓRMULA ISOCALÓRICA (PEDIASURE) A 10 ML/H, PENDIENTE VALORAR TOLERANCIA, SE MANTIENE CON PROTECCIÓN GÁSTRICA CON OMEPRAZOL. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. EN HEMIABDOMEN DERECHO SE EVIDENCIA HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON HEMATOMA EN EVOLUCIÓN. SONDA NASOGÁSTRICA.



A handwritten signature in black ink is followed by a rectangular stamp. The stamp contains the text "S.C.", "C.R.", "S. QUITO", "S. Grango", "EST. HOSPITAL", and the number "000730069".

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-29-23 22:58:23

Fecha : 29-AUG-2023 22:57:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MDOX RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502764729

5 Evolución: CONTROL GLICÉMICO: 99 MG/DL.

10 RENAL: PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL PRODUCTIVA CON ORINA CLARA. BALANCE EN 12 HORAS. INGRESOS: 966 ML. EGRESOS: 990 ML. DH: 2.1 ML/KG/HR. RH: -24 ML. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA. UREA 10.5, CREATININA 0.28, A. ÚRICO 2.77. CONTROL ELECTROLÍTICOS PM: NA 144, K 3.90, CL 110.8, MG 0.72, P: 6.08. PERMANECE CON APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN.

15 HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA HEMÁTICA. HGB: 10.2, HCT: 32.2%. PLAQUETAS 356000. LEUCOCITOS 6100, NEU 2670.

ONCOLÓGICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA Y NEUROCIRUGÍA.

20 INFECCIOSO: NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN ACTUAL. ANTECEDENTE DE NEUROINFECCIÓN RECIBIENDO CEFTRIAXONA 28 DÍAS Y VANCOMICINA 25 DÍAS. ÚLTIMAS DOSIS EL 26/08/2023. CULTIVOS DE LCR DEL 08/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. REACTANTES DE FASE AGUDA DE INGRESO: PCR 17.6, PCT 0.01.

25 ANÁLISIS:

PACIENTE SECUELA NEUROLÓGICO CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA, HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIones NEUROQUIRÚRGICAS. PRESENTA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA IMPORTANTE EN RELACIÓN A OBSTRUCCIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL, AL MOMENTO CURSA SU POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN VALVULAR, POR LO CUAL SE VIGILA PRODUCCIÓN DE LCR, SE REALIZA TÓMOGRAFÍA DE CONTROL CON MEJORÍA POR LO QUE EN CONSENSO CON NEUROLOGÍA, SE DECIDE SUSPENDER SEDACIÓN Y VALORAR REPUNTE NEUROLÓGICO, PARA PROGRESAR EN LA EXTUBACIÓN. EN MODO VENTILATORIO MIXTO, SUPERA ESTADO DE CHOQUE. AL MOMENTO SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO, SIN DATOS DE SRS. SE DA INFORME A LA MADRE.

30 DRA. IRINA SARANGO - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 1103730089
FERNANDO RUEDA - MÉDICO RESIDENTE UCIP - CI: 0502764729

35 *Dra. Irina Sarango*
Dra. Irina Sarango
INTENSIVISTA
CI: 1103730089

40

45

Fecha : 29-AUG-2023 22:44:00 **H.C. :** 311075 **Paciente:** IRANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

Evolución: NEUROCIRUGIA/ SEGUIMIENTO PM

PACIENTE DE 11 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 16/03/23
- 2- COLOCACION DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023
- 6-COLOCACION DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL CON CONECTOR RECTO

S: PACIENTE CON APoyo DE VENTILACION MECANICA, CON APoyo DE VASOACTIVO

O: SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA PCMV PC 12, PEEP 5, FIO2 35% .
 DIUREISIS: 950CC/12H

DRENAGE BECKER: 160 CC A 2 CM H2O, LCR CLARO PRODUCCION POR HORA 13.3CC/H

NEUROLOGICO:

PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV Y VI PAR CRANEALES IZQUIERDO Y III PAR CRANEALES DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, PUPILLAS HIPERREACTIVAS, FUERZA 3/5 EN CUATRO EXTREMIDADES, HIPERREFLEXIA PATELAR ROTIS +++, ESCALAS DE GLASGOW EN 8T/15, SE REALIZA TAC DE CONTROL POSTQUIRURGICA HOY CON MEJORIA DE HIDROCEFALIA, POR LO QUE SE DECIDE RETIRO PROGRESIVO DE SEDOANALGESIA.

RESPIRATORIO: SE PLANIFICA EXTUBACION, MANTIENE SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, RX DE TORAX CON BUENA VENTILACION PULMONAR, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MV CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREANADIDOS.

CARDIOVASCULAR: SHOCK FARMACOLOGICO, POR LO CUAL RECIBE SOPORTE CON NOREPINEFRINA A DOSIS DE 0.03 MG/KG/MIN, CON LO CUAL SE MANTIENE TENSIONES ARTERIALES MEDIAS OBJETIVO PARA MANTENER PRESION DE PERFUSION CEREBRAL ADECUADA.

DIGESTIVO: ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE CON RHA PRESENTES, EN HEMIABDOMEN DERECHO SE EVIDENCIA HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION, CON HEMATOMA EN EVOLUCION.

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA 24/08/2023: CATETER VENTRICULAR POSICIONADO EN VENTRICULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUO AL VENTRICULO CONTRALETERAL CON UN TRAYECTO DE 1 CM;

Examen Físico:

Solca Núcleo Quito
 Dra. Paola F. FRIAS
 MEDICO RESIDENTE
 CI: 1725073773

VENTRICULOMEGLIA CON MEJORIA SIGNIFICATIVA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/2023 TAC DE CRANEO 28/08/2023: EVIDENCIA DE AUMENTO SIGNIFICATIVO DE TAMAÑO TETRAVENTRICULAR, CATETER VENTRICULAR ADECUADAMENTE POSICIONADO EN VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUA AL VENTRÍCULOLATERAL.

29/08 TAC POSTQUIRURGICA CON DISMINUCION DE TAMAÑO VENTRICULAR.

29/08 HB 10.2 HTCO 32.2 LEU 6.1 SEG 43.6 PLAQ 356 P:6.43 MG:0.75 NA: 148 K: 4.12 CL: 115 CA:15.38

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC. HA REQUERIDO RETIRO DE DVE POR DISFUNCION EVIDENCIADA EN TAC CON CRECIMIENTO VENTRICULAR Y COLOCACION DE DVE. LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO TOMADO EL DIA 18/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCION POR LO QUE SE REALIZA REMOCION DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO CON REEMPLAZO + AGUERO DE TREPANO PARIETAL DERECHO PARA IMPLANTACION DE CATETER VENTRICULAR SIN COMPLICACIONES. TOMOGRAFIA DE CONTROL CON MEJORIA DE LA VENTRICULOMEGLIA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/2023.

PACIENTE CON DETERIORO NEUROLOGICO AGUDO, RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS, NO RESPUESTA PUPILAR. POR LO QUE SE INTERCONSULTA A UCI PEDIATRICA QUIENES INDICAN INGRESO. EN TAC 24/08 SE EVIDENCIA AUMENTO SIGNIFICATIVO DE TAMAÑO TETRAVENTRICULAR, CATETER ADECUADAMENTE POSICIONADO, CON HIDROCEFALIA ACTIVA POR LO QUE SE REALIZA REMOCION DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO CON REEMPLAZO DE UN SHUNT SIMILAR O DE OTRO TIPO DURANTE LA MISMA OPERACION. SE MANTIENE CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MANEJO DINAMICO, PRESENTA SHOCK FARMACOLÓGICO PARA LO CUAL RECIBE APOYO DE VASOACTIVO, SE MANTIENE DRENAGE CON PRESION DE 2CM H2O CON PRODUCCION DE 160 CC/12H, NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN:

INDICACIONES DE UCI PEDIATRICA
INDICACIONES NEUROCIRUGIA
PD RESULTADO CULTIVO LCR 28/08

DRA. LAURA BOTTANI

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758885287

DRA. PAOLA ERÍAS

1725073173

Solca Núcleo Quito
Dra. Paola Erías
MEDICO RESIDENTE
C.E. 1725073173

Fecha : 30-AUG-2023 08:10:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB

Médico : MD#L ÁLVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: NEUROCIRUGIA/ SEGUIMIENTO AM

PACIENTE: DE 11 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL; 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP; 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA; 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL; 13/07/23
- 5-RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023
- 6-COLOCACION DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL CON CONECTOR RECTO

S: OROINTUBADO. PADRE REPIERE QUE LE HAN INDICADO QUE PERMANECÉ ESTABLE

O: TA 124/79 FC 114 X MIN FR 19 SAT O2 94% FIO2 30%

DIURESIS: 13700CC/24H GU: 1.6 CC/H

DRENAGE BECKER: 280 CC A 2 CM H2O, LCR CLARO PRODUCCION POR HORA 11,6 CC/H

NEUROLOGICO: PACIENTE OROINTUBADO. PRESENTA GLASGOW 10 T, PUPILLAS ISOCORICAS, MANTIENE PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTS +++/+++, TAC DE CONTROL POSTQUIRURGICA DENTRO DE LO ESPERADO, HIDROCEFALIA EN DESCENSO, APOSITOS EXTERNOS SECOS Y LIMPIOS

RESPIRATORIO: PERMANECÉ EN MODO ASISTIDO, PEEP 5 FIO2 30%, GASOMETRIA CONTROL PAFT 265, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL.

CARDIOVASCULAR: PERMANCE SIN APOYO DE VASOACTIVO, TAM 99 MMHG, FC 114 X MIN, LLENADO CAPILAR <3S, PH 7,42 LACTATO: 0,5

DIGESTIVO: ABDOMEN RHA PRESENTES, SUAVE DEPRESIBLE, HERIDA EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA 24/08/2023: CATETER VENTRICULAR POSICIONADO EN VENTRICULO-LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUO AL VENTRICULO CONTRALETERAL CON UN TRAYECTO DE 1 CM, VENTRICULOMEGLIA CON MEJORIA SIGNIFICATIVA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/2023 TAC DE CRANEO 28/08/2023: EVIDENCIA DE AUMENTO SIGNIFICATIVO DE TAMAÑO TETRAVENTRICULAR, CATETER VENTRICULAR ADECUADAMENTE POSICIONADO EN VENTRICULO-LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUO AL VENTRICULOLATERAL.
29/08 TAC POSTQUIRURGICA CON DISMINUCION DE TAMAÑO VENTRICULAR.

Examen Fisico:

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC. CUMPLE ESQUEMA ANTIBIOTICO DURANTE SU HOSPITALIZACION, EN MANEJO CON DERIVACION VENTRICULAR, POSTERIOR A CULTIVO DE LCR NEGATIVO Y OBTENCION DE EQUIPO DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL SE INDICA PROCEDIMIENTO EL DIA 24/08 ACTO SIN COMPLICACIONES SIN EMBARGO PROGRESIVAMENTE SE EVIDENCIA DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO, INGRESO A UTI Y EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SE EVIDENCIA VENTRICULOMEGLIA, SE DECIDE REINTERVENIR Y MANTENER DERIVACION EXTERNA. PENDIENTE ULTIMOS CULTIVOS TOMADOS EN LAS CIRUGIAS 24 Y 30/08, MANTIENE APoyo VENTILATORIO, GLASGOW 10 T, EN ESPERA DE EXTUBACION, DRENaje BECKER 11,6 CC/H (ESPERABLE), ESTUDIO TOMOGRAFICO EVOLUTIVO CON MEJORIA, VENTRICULOMEGLIA EN DESCENSO. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN:

INDICACIONES DE UCI PEDIATRICA

INDICACIONES NEUROCIRUGIA

PD RESULTADO CULTIVO LCR 24/08 PRIMERA CX 28/08 SEGUNDA CIRUGIA

DRA. LAURA BOTTANI

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758885287

DRA. GEOCONDA ALVARO

0604629899

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Ced: Ya 0633282

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-30-23 20:16:38

Fecha : 30-AUG-2023 20:25:00 H.C.: 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB

Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: NEUROCIRUGIA/ SEGUIMIENTO PM

PACIENTE DE 11 AÑOS

DG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

CIRUGIAS:

- 1-CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2-COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5-RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023
- 6-COLOCACION DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL CON CONECTOR RECTO

S: PERMANECE OROINTUBADO

O: TA 135/91 FC 108 X MIN FR 19 SAT O2 98% FIO2 30%

GU: 1.5 CC/H

DRENAGE BECKER: 100 CC A 2 CM H2O, LCR CLARO PRODUCCION POR HORA 8.3 CC/H

NEUROLOGICO: PERMANECE OROINTUBADO, MANTIENE GLASCOW 10 T, PUPILLAS ISOCORICAS, PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV Y VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, HIPERREFLEXIA PATEALAR ROTIS ++++, HERIDA QX EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION NO PALPO HEMATOMAS NO COLECCIONES

RESPIRATORIO: MANTIENE MODO ASISTIDO, PEEP 5 FIO2 30%, EN ESPERA DE DESTETE VENTILATORIO QUE NO SE HA REALIZADO HASTA EL MOMENTO

CARDIOVASCULAR: SIN APOYO DE VASOACTIVOS MANTIENE TAM 110 MMHG, FC 108 X MIN, LLENADO CAPILAR <3S.

DIGESTIVO: ABDOMEN RRA PRESENTES, SUAVE DE PRESIBLE, HERIDA EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA 24/08/2023: CATETER VENTRICULAR POSICIONADO EN VENTRICULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUO AL VENTRICULO CONTRALETERAL CON UN TRAYECTO DE 1 CM, VENTRICULOMEGLIA CON MEJORIA SIGNIFICATIVA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/2023 TAC DE CRANEO 28/08/2023: EVIDENCIA DE AUMENTO SIGNIFICATIVO DE TAMAÑO TETRAVENTRICULAR, CATETER VENTRICULAR ADECUADAMENTE POSICIONADO EN VENTRICULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUO AL VENTRICULOLATERAL.
29/08 TAC POSTQUIRURGICA CON DISMINUCION DE TAMAÑO VENTRICULAR.
30/08 CULTIVO LCR: NEGATIVO

Examen Fisico:

RECABERATO DE COTO
Dra. Laura Bottani Alarcón
Cod. Ya 0633282

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

A: PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SNC. CUMPLE ESQUEMA ANTIBIOTICO DURANTE SU HOSPITALIZACION, EN MANEJO CON DERIVACION VENTRICULAR. POSTERIOR A CULTIVO DE LCR NEGATIVO Y OBTENCION DE EQUIPO DE DERIVACION VENTRICUPERITONEAL SE INDICA PROCEDIMIENTO EL DIA 24/08 ACTO SIN COMPLICACIONES SIN EMBARGO PROGRESIVAMENTE SE EVIDENCIA DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO. INGRESO A UTI Y EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SE EVIDENCIA VENTRICULOMEGLIA. SE DECIDE REINTERVENIR Y MANTENER DERIVACION EXTERNA. CULTIVO LCR DEL 24/08 NEGATIVO, PENDIENTE CULTIVO LCR 30/08. MANTIENE APoyo VENTILATORIO, GLASGOW 10 T., DRENaje BECKER 8,3 CC /H (ESPERABLE), GLASGOW 10 T. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO.

PLAN:

MANTENER INDICACIONES PREVIAS
PD & RESULTADO CULTIVO LCR CX 28/08

DRA. LAURA BOTTAñI

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

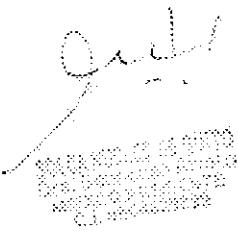
DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758885287

DRA. GEOCONDA ALVARO

0604629899


Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-30-23 08:01:36

Fecha : 30-AUG-2023 08:00:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico: MEDOY RUEDA BARRAGAN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.
NOTA DE EVOLUCIÓN DIURNA
22:55 - 07:00

IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
EDAD: 10 AÑOS
PESO: 40 KILOS
DH: 3

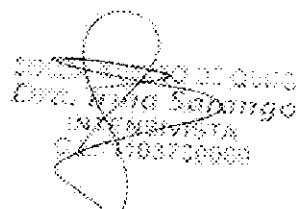
DIAGNÓSTICO:

- HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRÍCULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
- POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL.
- CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA); TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRICULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO, IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023)

Examen Físico:



+ COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE QUE SE MANTIENE CON UN GCS DE 10 (O3 M6 V1T), RASS -1. EN QUIEN HEMOS RETIRADO SEDOANALGESIA A LAS 11:00 DEL 29/08/23 Y SE MANTIENE SOLO CON PARACETAMOL COMO ANALGÉSICO. AL EXAMEN FÍSICO: ISOCORIA HIPORREACTIVA BILATERAL, CON REFLEJO CORNEAL PRESENTE, YA CON AUTONOMÍA RESPIRATORIA, SIN REFLEJO TUSÍGENO ADECUADO. MANTIENE DRENAJE VENTRÍCULAR EXTERNO CON UNA PRODUCCIÓN DE 5-20 ML., CON UN PROMEDIO DE 11.6 ML/H. LÍQUIDO CLARO, DVNO: 0.36. TC DE CRÁNEO: EVANS 0.36. HEMOS INICIADO DESPERTAR DE PACIENTE. AUN NO TENEMOS CLARO SI PRESENTARÁ ALGUN GRADO DE SECUELA SOBREÑADIDA A SU ESTADO DE BASE.

RESPIRATORIO: PACIENTE ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO ASV CON UN VOL. OBT 110% LLEGANDO A UN VT 5.7 ML/KG/IBW, CON F. RESP DE 20 (ESPONTÁNEA), COMPLIANCE: 37.8. RESISTENCIAS 12, PEEP DE 5, FIO_2 35% LLEGANDO A UNA SpO_2 DE 94%. CONTROL DE GSA PH 7.42 CO₂ 34.2, ETCO₂ 38, RELACIÓN ETCO₂/PCO₂ 4, PO₂ 79.5 SAT 94.1, PAFI 265, P0.1 -1, RSBI: 75, MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, ESCASAS SECRECIONES POR VÍA ORAL, EN MEDIDA DE LO POSIBLE SE IRÁ VALORANDO CAPACIDAD DE DENTETE VENTILATORIO.

CARDIOVASCULAR: PACIENTE QUE PRESENTÓ SHOCK DE ORIGEN FARMACOLÓGICO, DESDE LAS 16:00 SE LOGRÓ PROGRESAR EN RETIRO DE AMINA, AL MOMENTO SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 105-115 MMHG (P: 50-75), TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 65-75 MMHG (P: 75-90), TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 83-92 MMHG (P: 75-90), FRECUENCIA CARDIACA: 90-113 LPM (P: 50-75). A RAZÓN DE QUE SE SUSPENDE PLAN DE NEUROPROTECCIÓN YA NO SE PERSIGUEN OBJETIVOS DE PPC, A LA AUSCULTACIÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, LACTATO 0.55.

DIGESTIVO: SE INDICA FÓRMULA ISOCALÓRICA (PEDIASURE) A 10 ML/H CON ADECUADA TOLERANCIA POR LO QUE SE PROGRESA EN DIETA. SE MANTIENE CON PROTECCIÓN GÁSTRICA CON OMEPRAZOL. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. EN HEMIABDOMEN DERECHO. SE

~~1900-1901~~ 1901-1902
~~1901-1902~~ 1902-1903
~~1902-1903~~ 1903-1904
~~1903-1904~~ 1904-1905
~~1904-1905~~ 1905-1906

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-30-23 08:01:42

Fecha : 30-AUG-2023 08:01:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MDOF RUEDA BARRAGÁN FERNANDO ENRIQUE
MEDICO CIRUJANO - CC: 0502704729

5

Evolución: SE EVIDENCIA HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON HEMATOMA EN EVOLUCIÓN. SONDA NASOGÁSTRICA. CONTROL GLICÉMICO: 88 MG/DL.

10

RENAL: PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL PRODUCTIVA CON ORINA CLARA. BALANCE EN 24 HORAS: INGRESOS: 1912 ML, EGRESOS: 1968 ML, DH: 1.6 ML/KG/HR, BH: .56 ML, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA. UREA 18.3, CREATININA 0.21, CONTROL ELECTROLÍTICOS AM: NA 141, K 3.91, CL 106.9, MG 0.71, P: 6.78. PERMANECE CON APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN.

15 HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA HEMÁTICA. HGB: 10.3, HCTO 31.7%. PLAQUETAS 359000. LEUCOCITOS 7860, NEU 4630.

ONCOLÓGICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA Y NEUROCIRUGÍA.

20 INFECCIOSO: NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN ACTUAL. ANTECEDENTE DE NEUROINFECCIÓN RECIBIENDO CEFTRIAXONA 28 DÍAS Y VANCOMICINA 25 DÍAS, ÚLTIMAS DOSIS EL 26/08/2023. CULTIVOS DE LCR DEL 08/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. REACTANTES DE FASE AGUDA DE INGRESO: PCR 17.6, PCT 0.61.

25 ANÁLISIS:

PACIENTE SECUELA NEUROLÓGICO CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA, HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIones NEUROQUIRÚRGICAS. PRESENTA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA IMPORTANTE EN RELACIÓN A OBSTRUCCIÓN DE CATÉTER DE DÉRIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL, AL MOMENTO CURSA SU POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN VALVULAR, POR LO CUAL SE VIGILA PRODUCCIÓN DE LCR. SE REALIZA TOMOGRAFÍA DE CONTROL CON MEJORÍA. POR LO QUE EN CONSENSO CON NEUROLOGÍA, SE DECIDE SUSPENDER SEDACIÓN Y VALORAR REPUNTE NEUROLÓGICO, PARA PROGRESAR EN LA EXTUBACIÓN. EN MODO VENTILATORIO MIXTO, SUPERA ESTADO DE CHOQUE. AL MOMENTO SIN TRASTORNO HIDROELÉCTROLÍTICO. SIN DATOS DE SRIS. SE DA INFORME A LA MADRE.

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

SARANGO, IRINA
DR. Rueda Sarango
INTENSIVISTA
1103730089

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-30-23 18:53:08

Fecha : 30-AUG-2023 17:35:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MÍDAS PÁREZ BUENAÑO JAIME JAVIER
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS - CC: 1900458314

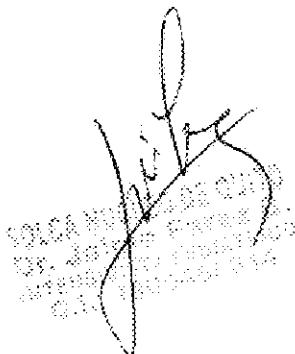
Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS.
NOTA DE EVOLUCIÓN DIURNA
15:00 - 20:00

IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
EDAD: 10 AÑOS
PESO: 40 KILOS
DI: 3

DIAGNÓSTICO:
- HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRÍCULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
- POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL.
- CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO. EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL, (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRÍCULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OPTALMOLOGÍA: PARALÍSIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO. IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023) +

Examen Físico:



IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
MÉDICO: MÍDAS PÁREZ BUENAÑO JAIME JAVIER
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS - CC: 1900458314

COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE QUE SE MANTIENE CON UN GCS DE 10 (TOS M6 V1T), RASS -1, EN QUIEN HEMOS RETIRADO SEDOANALGESIA A LAS 11:00 DEL 29/08/23 Y SE MANTIENE SOLO CON PARACETAMOL COMO ANALGÉSICO, AL EXAMEN FÍSICO: ISOCORIA HIPORREACTIVA BILATERAL, CON REFLEJO CORNEAL PRESENTE, YA CON AUTONOMÍA RESPIRATORIA, SIN REFLEJO TUSÍGENO ADECUADO, MANTIENE DRENAJE VENTRICAL EXTERNO CON UNA PRODUCCIÓN DE 280 ML EN 24 HORAS, 11.6 ML/H, LÍQUIDO CLARO, DVNO: 0.36, TC DE CRÁNEO: EVANS 0.36, TOVIA SIN REPUNTE NEUROLOGICO ADECUADO QUE PERMITA EXTUBACION, AÚN NO TENEMOS CLARO SI PRESENTARÁ ALGUN GRADO DE SECUELA SOBREAÑADIDA A SU ESTADO DE BASE.

RESPIRATORIO: PACIENTE ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO ASV CON UN VOL. OBT 110% LLEGANDO A UN VT 5.7 ML/KG/IBW, CON F. RESP DE 20 (CONTROLADAS), COMPLIANCE: 37.8, RESISTENCIAS 13, PEEP DE 5, FIO2 35% LLEGANDO A UNA SPO2 DE 95%, CONTROL DE GSA PH 7.42 CO2 34.2, ETCO2 38, RELACIÓN ETCO2/PCO2: 4, PO2 79.5 SAT 94.1, PAFI 265, PO1: -1, RSBI: 75, MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, ESCASAS SECRECIONES POR VÍA ORAL, EN MEDIDA DE LO POSIBLE SE IRÁ VALORANDO CAPACIDAD DE DESTETE VENTILATORIO

CARDIOVASCULAR: DESDE AYER SIN SOPORTE VASOACTIVO, HOY DESDE LA MAÑANA TENDENCIA A LA HIPERTENSIÓN SIN EMBARGO NO BRADICARDIA POR LO QUE SE USA UNA DOSIS DE AMLODIPINA, AL MOMENTO: TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 115-130 MMHG (P: 50-75), TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80-95 MMHG (P: 75-95), TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 99-110 MMHG (P: 90-95). FRECUENCIA CARDIACA: 85-110 LPM (P: 50-90). A LA AUSCULTACIÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, LACTATO 0.55

DIGESTIVO: RECIBE FÓRMULA POLIMÉRICA (PEDIASURE) A 10 ML/H CON ADECUADA TOLERANCIA, SE MANTIENE CON PROTECCIÓN GÁSTRICA CON OMEPRAZOL. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE CON RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. EN REMIABDOMEN DERECHO SE EVIDENCIA HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON HEMATOMA EN EVOLUCIÓN. SONDA NASOGÁSTRICA.



DR. JOSÉ ANTONIO GARCÍA GARCÍA
MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA
CLÍNICA MONTAÑA
CALLE 100, 100-100
TELÉFONO: 000-00000000

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-30-23 18:53:14

Fecha : 30-AUG-2023 18:52:00 H.C. : 311075 Paciente: IBÁÑAS TANDALA EDDY JEIKOB

Médico : MDAS. PAREZ BUENAÑO JAIME JAVIER
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS - CC: 1900458314

5 Evolución: CONTROL GLICÉMICO: 102 MG/DL.

RENAL: PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL PRODUCTIVA CON ORINA CLARA. BALANCE EN 8 HORAS: INGRESOS: 1912 ML, EGRESOS: 1968 ML, DH: 1.6 ML/KG/HR, BH: -56 ML. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA. UREA 18.3, CREATININA 0.21, CONTROL ELECTROLÍTICOS AM: NA 141, K 3.91, CL 106.9, MG 0.71, P: 6.78, PERMANECE CON APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN.

10 HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA HEMÁTICA. HGB: 10.3, HCTO 31.7%. PLAQUETAS 359000, LEUCOCITOS 7860, NEU 4630.

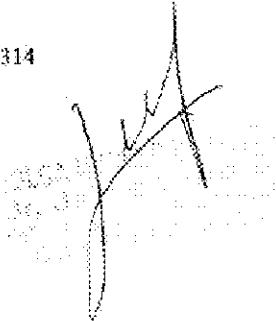
ONCOLÓGICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA Y NEUROCIRUGÍA.

15 INFECCIOSO: NO DATOS CLÍNICOS DE INFECIÓN ACTUAL. ANTECEDENTE DE NEUROINFECCIÓN RECIBIENDO CISFTRIAXONA 28 DÍAS Y VANCOMICINA 25 DÍAS. ÚLTIMAS DOSIS EL 26/08/2023. CULTIVOS DE LCR DEL 08/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. REACTANTES DE FASE AGUDA DE INGRESO: PCR 17.6, PCT 0.01.

ANÁLISIS.

20 PACIENTE SECUELA NEUROLÓGICO CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA, HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIones NEUROQUIRÚRGICAS. PRESENTA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA IMPORTANTE EN RELACIÓN A OBSTRUCCIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL, AL MOMENTO CURSA SU POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN VALVULAR, POR LO CUAL SE VIGILA PRODUCCIÓN DE LCR. SE REALIZA TOMOGRAFÍA DE CONTROL CON MEJORÍA POR LO QUE EN CONSENSO CON NEUROLOGÍA, SE DECIDE SUSPENDER SEDACIÓN Y VALORAR REPUNTE NEUROLÓGICO, PARA PROGRESAR EN LA EXTUBACIÓN. EN MODO VENTILATORIO MIXTO, SUPERÁ ESTADO DE CHOQUE. AL MOMENTO SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO. SIN DATOS DE SRIS. SE DA INFORME A LA MADRE.

25 DR JAIME PAREZ - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 1900458314



CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-30-23 22:35:47

Fecha : 30-AUG-2023 22:31:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

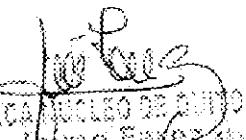
Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.
NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA.
15:00 - 22:30

IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
EDAD: 10 AÑOS
PESO: 40 KILOS
DH: 3

DIAGNÓSTICO:
- HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
- POSQUIRÚRGICO MEDIANTE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL.
- CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA); TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRÍCULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE. + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO, IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASA HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023)

Examen Físico:


SOLCA QUITO DE 2023
Dr. Jaime Farfán
INTERVISTA REGISTRADA
010 1900458314

+ COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE QUE SE MANTIENE CON UN GCS ENTRE 7-10 T(01-3 M6 V1T), RASS -1. SIN SEDOANALGESIA, EN QUIEN HEMOS RETIRADO SEDOANALGESIA A LAS 11:00 DEL 29/08/23 Y SE MANTIENE SOLO CON PARACETAMOL COMO ANALGÉSICO, AL EXAMEN FÍSICO: ISOCORIA HIPORREACTIVA BILATERAL, CON REFLEJO CORNEAL PRESENTE, YA CON AUTONOMÍA RESPIRATORIA, REFLEJO TUSIGENO ADECUADO, CLONUS AGOTABLE EN MH, MANTIENE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO CON UNA PRODUCCIÓN DE 123 ML EN LAS ÚLTIMAS 16 HORAS. 7.6 ML/H. LÍQUIDO CLARO, DVNO: 0.36, TC DE CRÁNEO: EVANS 0.36. SIN REPUNTE NEUROLOGICO ADECUADO QUE PERMITA EXTUBACIÓN, AÚN NO TENEMOS CLARO SI PRESENTARÁ ALGÚN GRAZO DE SECUELA SOBREÑADIDA A SU ESTADO DE BASE.

RESPIRATORIO: PACIENTE ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO ASV CON UN VOL. OBT 110% LLEGANDO A UN VT 5.7 ML/KG/IBW, CON F. RESP DE 20 (CONTROLADAS), COMPLIANCE: 37.8, RESISTENCIAS 13, PEEP DE 5, FIO2 30% LLEGANDO A UNA SPO2 DE 95%. CONTROL DE GSA PH 7.49 CO2 29, RELACIÓN ETCO2/PCO2: 4, PO2 91 SAT 95, PAFI 304, P0.3. MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, ESCASAS SECRECIONES POR VÍA ORAL, EN MEDIDA DE LO POSIBLE SE IRÁ VALORANDO CAPACIDAD DE DESTITE VENTILATORIO.

CARDIOVASCULAR: DESDE AYER SIN SOPORTE VASOACTIVO, HOY DESDE LA MAÑANA TENDENCIA A LA HIPERTENSIÓN SIN EMBARGO NO BRADICARDIA POR LO QUE SE USA UNA DOSIS DE AMLODIPINA, AL MOMENTO: TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 115-130 MMHG (P: 50-75), TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80-95 MMHG (P: 75-95). TENSIÓN ARTERIAL MÉDIA: 99-110 MMHG (P: 90-95). FRECUENCIA CARDIACA: 85-110 LPM (P: 50-90). A LA AUSCULTACIÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 0.55

SORCARTEJO DE QUESADA
DR. JAVIER FERRER
INTERNSISTA PSICIATRICO
C.I.: 1000456316

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-30-23 22:33:02

Fecha : 30-AUG-2023 22:32:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS IANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

5

Evolución: CONTINUA EVOLUCIÓN UCIP PM

DIGESTIVO: RECIBE FÓRMULA POLIMÉRICA (PEDIASURE) A 16 ML/H CON ADECUADA TOLERANCIA, SE MANTIENE CON PROTECCIÓN GÁSTRICA CON OMEPRAZOL. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. EN HEMIABDOMEN DERECHO SE EVIDENCIA HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON HEMATOMA EN EVOLUCIÓN. SONDA NASOGÁSTRICA. CONTROL GLICÉMICO: 102 MG/DL.

10

RENAL: PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL PRODUCTIVA CON ORINA CLARA. BALANCE EN 16 HORAS: INGRESOS: 602 ML. EGRESOS: 3045 ML. DH: 1.9 ML/KG/HR, BH: 438 ML. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA. UREA 18.3, CREATININA 0.21, CONTROL ELECTROLÍTICOS PM: NA 137, K 3.35, CL 103.3, MG 0.073, P: 5.36, PERMANECE CON APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN. SE INCREMENTA APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN, Y SE INDICA CARGA A DOSIS DE 0.5 MEQ/KG/DOSIS.

15

HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA HEMÁTICA. HGB: 10.3, HCTO 31.7%. PLAQUETAS 359000. LEUCOCITOS 7860, NEU 4630.

ONCOLÓGICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA Y NEUROCIRUGÍA.

INFECCIOSO: NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN ACTUAL. ANTECEDENTE DE NEUROINFECCIÓN RECIBIENDO CEFTRIAXONA 28 DÍAS Y VANCOMICINA 25 DÍAS. ÚLTIMAS DOSIS EL 26/08/2023. CULTIVOS DE LCR DEL 08/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. RECIBIÓ PROFILAXIS ANTIRRÍTICA CON CEFAZOLINA. REACTANTES DE FASE AGUDA DE INGRESO: PCR 17.6, PCT 0.01.

Examen Físico:

ANÁLISIS:

PACIENTE SECUELA NEUROLÓGICO CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA. HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIones NEUROQUIRÚRGICAS. PRESENTA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGALIA IMPORTANTE EN RELACIÓN A OBSTRUCCIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL, AL MOMENTO CURSA SU POSQUIRÚRGICO MEDIANTE DE EXTERIORIZACIÓN VALVULAR, POR LO CUAL SE VIGILA PRODUCCIÓN DE LCR. SE REALIZA TOMOGRAFÍA DE CONTROL CON MEJORA POR LO QUE EN CONSENSO CON NEUROLOGÍA, AL MOMENTO SIN SEDOANALGESIA, Y SE VALORA REPUNTE NEUROLÓGICO, PARA PROGRESAR EN LA EXTUBACIÓN. EN MODO VENTILATORIO MIXTO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERO CON TENDENCIA A LA HIPERTENSIÓN, AL MOMENTO HIPOKALEMIA LEVE PARA LO CUAL SE INCREMENTA EL APORTE. SE DA INFORME A LA MADRE.

30 DR JAIME FAREZ - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP - CI: 1900458314

DRA. ANDREA NUÑEZ - MR UCIP - 1804623047

SOLICITUD DE SERVICIO
DR. JAIMIE FAREZ -
INTENSIVISTA PEDIATRICO
C.I. 1900458314

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión Thursday , AUG-31-23 23:01:00

Fecha : 31-AUG-2023 23:05:00 H.C. : 311873 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB

Médico : MD-L ALVARO MELENDEZ GEOCONDA PILAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899**Evolución:** NOTA DE SEGUIMIENTO PM NEUROCIRUGÍA

PACIENTE DE 11 AÑOS DE EDAD

DGR EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + DISFUCIÓN PERITONEAL.

CIRUGIAS:

- 1-CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2-COLOCACIÓN DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACIÓN VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACIÓN DVE 09/08/2023
6. COLOCACIÓN DVP CON CONECTOR RECTO 24/08/2022
- 7 RETIRO DVP Y COLOCACIÓN DVE 28/08/2023

S: PERMANECE OROINTUBADO, CON DESTETE DE SEDACION, APERTURA OCULAR

O: PACIENTE CON TAM 99 MMHG SIN APOYO DE VASOACTIVOS, OROINTUBADO EN MODO ASISTIDO FIO2 30% PEEP 5 FR 12 MANTIENE SATURACIÓN 97%. SOMNOLIENTE, ECG FT, ISOCORIA 2MM, REACTIVAS, MOVILIZA 4 EXTREMIDADES.
VENTRICULOSTOMIA PERMEABLE CON LCR CLARO AGUA DE ROCA A 2 CMH2O DEBT(0.227 ML/12 (18 ML/H).
LEERIDA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NO SIGNOS DE INFECCION NI HEMATOMA

TAC POSTQUIRÚRGICA. VENTRÍCULOS DE MENOR TAMAÑO, NO TRASUDADO EPENDIMARIO, SURCOS Y CISTERNAS DE BASE PRESENTES.

LCR TRANSQX 24/08 NEGATIVO

LCR TRANSQX 28/08/2023

PH: 8.0

CONTAR CELULAR:

LEUCOCITOS: 1 /MM3

FÓRMULA: NO AMERITA

GLUCOSA: 67.7 MG/DL

LDH: 4 U/L

PROTEINAS TOTALES: 5.60 MG/DL

NO SE DISPONE CULTIVO

Examen Físico:

IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

A. PACIENTE CON EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA CON HIPERPRODUCCIÓN DE LCR. HA REQUERIDO EXTERNALIZACIÓN DE SISTEMA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL Y SE HA COMPROBADO EN TRANSQUIRÚRGICO FUNCIONAMIENTO ADECUADO DEL SISTEMA POR LO QUE SE CATALOGA COMO DISFUNCIÓN PERITONEAL. TAC POSTQUIRÚRGICA CON DISMINUCIÓN DE TAMAÑO VENTRÍCULAR. SE ESPERA PLAN PARA COLOCACIÓN DE VALVULA VENTRÍCULO ATRIAL POR NEUROCIRUGIA NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO. SISTEMA BECKER 18 ML/H. SE ESPERA DESTETE VENTILATORIO, PERMANECE EN MODO ASISTIDO.

PLAN:

MANTENER INDICACIONES PREVIAS
MANTENER CUIDADO Y CUANTIFICACIÓN DE BECKER
ORDENES DE UTIP

DRA. LAURA BOTIÁN

Nº A0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1736609944

DR ERICKSON LOGO

NEUROCIRUJANO

1758883287

DRA. GECONDA ALVARO

0604629899

SACARON LOS DEDOS
Y EL PULSO ESTÁ
MUY DIFERENTE
ESTO ES UNA
ESTRATEGIA

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión Thursday , AUG-31-23 21:57:49

Fecha : 31-AUG-2023 13:43:00 H.C.v: 311975 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JERKOB
Médico: MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA**Evolución:** NEUROCIRUGIA SEGUIMIENTO MEDIO DIA

PACIENTE DE 11 AÑOS

OG: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

CIRUGIAS:

- 1- CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2- COLOCACION DE DVP: 11/06/23
- 3- RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4- REMOCION DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5- RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023
- 6-COLOCACION DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL CON CONECTOR RECTO.

S: PERMANECÉ OROINTUBADO, RESPONDE A ESTIMULOS VERBALES.

O: TA 129/82 PC 162 X MIN FR 16 SAT O2 97% FiO2 30%

DIURESI: 150 CC/ 6 H

DRENAGE BECKER: 89 CC a 2 CM H2O. LCR CLARO PRODUCCION POR HORA 14.8 CC/H

NEUROLOGICO: PERMANECÉ OROINTUBADO, RESPONDE A ESTIMULOS VERBALES. MANTIENE GLASGOW 16 T. PUPILLAS ISOCORICAS, PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL. HIPERREFLEXIA PATELLAR DROTA ++++, HERIDA QR EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION NO PALPO. HEMATOMAS NO COLECCIONES, APOSITO LIMPIO Y SECO

RESPIRATORIO: MANTIENE MODO ASISTIDO, PEEP 5 FiO2 30%. EN ESPERA DE DESESTIM VENTILATORIO QUE NO SE HA REALIZADO HASTA EL MOMENTO

CARDIOVASCULAR: SIN APOYO DE VASOACTIVOS MANTIENE TAM ENTRE 100-110 MMHG, PC 162 X MIN, LLENADO CAPILAR <3S.

DIGESTIVO: ABDOMEN RHA PRESENTES, SUAVE DEPRESIBLE. HERIDA EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

COMPLEMENTARIOS:

TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA 24/08/2023: CATETER VENTRICULAR POSICIONADO EN VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUA AL VENTRÍCULO CONTRALATERAL CON UN TRAYECTO DE 1 CM. VENTRICULOMEGLIA CON MEJORIA SIGNIFICATIVA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 11/08/2023 TAC DE CRANEO 28/08/2023: EVIDENCIA DE AUMENTO SIGNIFICATIVO DE TAMAÑO TETRAVENTRICULAR. CATETER VENTRICULAR ADECUADAMENTE POSICIONADO EN VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUA AL VENTRÍCULOLATERAL.

29/08 TAC POSTQUIRURGICA CON DISMINUCION DE TAMAÑO VENTRICULAR

Examen Físico:

SOLCA HUELGOS DE QUITO
Dra. Abigail Pachacama
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337

Dra. Laura Bottani /
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

24/08 CULTIVO LCR: NEGATIVO

30/08 CITOLOGÍA LCR: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS

A PACIENTE CON EPENDIMOMA + HIDROCEFALIA + INFECCIÓN DE SNC. CUMPLE ESQUEMA ANTIBIÓTICO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN EN MANERO CON DERIVACIÓN VENTRICULAR. POSTERIOR A CULTIVO DE LCR NEGATIVO Y OBTENCIÓN DE EQUIPO DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL SE INDICA PROCEDIMIENTO EL DIA 24/08 ACTO SIN COMPLICACIONES SIN EMBARGO PROGRESIVAMENTE SE EVIDENCIA DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO. INGRESÓ A UCI Y EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SE EVIDENCIA VENTRÍCULONEGALIA. SE DECIDE REINTERVENIR Y MANTENER DERIVACIÓN EXTERNA. CULTIVO LCR DEL 24/08 NEGATIVO. CITOLOGÍA LCR 30/08 NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. MANTIENE APoyo VENTILATORIO. SIN SOPORTE DE SEDOANALGESIA. GLASGOW 10 T. PADRE REFIERE PERIODOS DE SOMNOLENZA DURANTE LA MAÑANA, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSIÓN. DIFENAJE BECKER 14.8 CC/H (ESPERABLE). SE COMUNICA CON MICROBIOLOGÍA POR MUESTRA DE LCR 28/08 SIN EMBARGO REFIEREN QUE NO RECIENTE MUESTRA PARA CULTIVO. SE COMUNICA NUEVADAS A DRA. SORIA QUIEN INDICA SE REALIZARA NUEVO CULTIVO DE LCR EL DIA DE HOY, ASIMMANTENEMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCIÓN DEL PACIENTE.

PLAN:

INDICACIONES DE UCI PEDIATRICA

INDICACIONES NEUROCIRUGIA

PD NUEVA TOMA DE CULTIVO LCR

DRA. LAURA BOTTAÑI

YA0633282

NEUROCIRUJANA

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758885287

MD. ABGAR PACHACAMA

1722405337

VOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Brigid Pachacama
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday, AUG-31-23 06:31:18

Fecha : 31-AUG-2023 06:31:00 H.C. : 313075 Paciente: JIBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución: NEUROCHIRURGIA: SEGUIMIENTO AM

PACIENTE DE 11 AÑOS

DIAGNOSTICO: EPENDIMOMA WHO II + HIDROCEFALIA + INFECCION DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

CRUEGAS:

- 1-CRANEOTOMIA + EXERESIS TUMORAL: 10/03/23
- 2-COLOCACION DVP: 11/06/23
- 3-RETIRO DVP Y COLOCACION VENTRICULOSTOMIA: 06/07/23
- 4-REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT + DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL: 13/07/23
- 5-RETIRO DVP Y COLOCACION DVE 09/08/2023
- 6-COLOCACION DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL CON CONECTOR RECIO

8 PERMANECE OROINTUBADO

O: TA 136/66 FC 103 X MIN FR 18 SAT 92% FIO2 30%

DIURESIS: 1460 CC/24 H QM 1.7 CC/H

DRENAJE BECKER: 218 CC A 2 CM H2O, LUR CLARO PRODUCCION POR HORA 9.88 CC/H

NEUROLOGICO: PERMANECE OROINTUBADO, MANTIENE GLASCOW 10 T, PUPILLAS ISOCORICAS, PARALISIS FACIAL CENTRAL IZQUIERDA, PARALISIS DEL III, IV Y VI PAR CRANEO IZQUIERDO Y III PAR CRANEO DERECHO, NISTAGMUS HORIZONTAL Y VERTICAL, HIPERREFLEXIA PATEALAR RGTS ++++, HERIDA QX EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION NO PALPO HEMATOMAS NO COLECCIONES, APOSITO LIMPIO Y SECO

RESPIRATORIO: MANTIENE MODO ASISTIDO, PEEP 5 FIO2 30%, EN ESPERA DE DESTETE VENTILATORIO QUE NO SE HA REALIZADO HASTA EL MOMENTO

CARDIOVASCULAR: SIN APoyo DE VASODILATADORES MANTIENE TAM ENTRE 100-110 MMHG, FC 103 X MIN, LLENADO CAPILAR <3S.

DIGESTIVO: ABDOMEN RUA PRESENTES, SUAVE DEPREISIBLE, HERIDA EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

COMPLEMENTARIOS:

14/08 TAC POSTQUIRURGICA EVOLUTIVA 24/08/2023: CATETER VENTRICULAR POSICIONADO EN VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUA AL VENTRÍCULO CENTRAL-LATERAL CON UN TRAYECTO DE 1 CM. VENTRICULOMEGLIA CON MEJORIA SIGNIFICATIVA RESPECTO A TOMOGRAFIA DEL DIA 13/08/2023 TAC DE CRANEO 28/08/2023: EVIDENCIA DE AUMENTO SIGNIFICATIVO DE TAMAÑO TETRAVENTICULAR, CATETER VENTRICULAR ADECUADAMENTE POSICIONADO EN VENTRÍCULO LATERAL IZQUIERDO Y SE INSINUA AL VENTRÍCULO-LATERAL.
29/08 TAC POSTQUIRURGICA CON DISMINUCION DE TAMAÑO VENTRICULAR.
34/08 CULTIVO LCR: NEGATIVO
28/08 CULTIVO LCR: PENDIENTE, RESULTADO

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
DR. ABIGAIL PACHACAMA
MEDICO RESIDENTE
C.U. 1722405337

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

30/08 CITOLOGIA LCR: NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS

AL PACIENTE CON SPENDIMOMA + HIDROCEFALIA - INFECCIÓN DE SNC, CUMPLE ESQUEMA ANTIBIOTICO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN, EN MANEJO CON DERIVACION VENTRICULAR, POSTERIOR A CULTIVO DE LCR NEGATIVO Y OBTENCIÓN DE EQUIPO DE DERIVACION VENTRÍCULO PERITONEAL SE INDICA PROCEDIMIENTO EL DIA 24/08 ACTO SIN COMPLICACIONES SIN EMBARGO PROGRESIVAMENTE SE EVIDENCIA DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO, INGRESO A UCI Y EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SE EVIDENCIA VENTRICULOMEGLIA, SE DECIDI REINTERVENIR Y MANTENER DERIVACION EXTERNA, CULTIVO LCR DEL 24/08 NEGATIVO, CITOLOGIA LCR 30/08 NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, MANTIENE APOYO VENTILATORIO, GLASGOW 16 T, DESPIERTA A LOS ESTIMULOS, CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION, DRENAGE BECKER 9.08 CC/B1 (ESPERABLE), NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL PACIENTE.

PLAN:

INDICACIONES DE UCI PEDIATRICA
INDICACIONES NEUROCIEGUA
PD RESULTADO CULTIVO LCR CX 28/08

DRA. LAURA BOTTAI
YA0633282
NEUROCIRUJANA
DRA. GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA
1716609944
DR ERICKSON LUGO
NEUROCIRUJANO
1758885287
MED. ABIGAIL PACHACAMA
1722405337

BOLSA NUCLEO DE QUITO
Dra. Abigail Pachacama
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-31-23 22:26:45

Fecha : 31-AUG-2023 22:19:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN NOCTURNA
15:00 - 23:00

IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
EDAD: 10 AÑOS
PESO: 40 KILOS
DH: 4

DIAGNÓSTICO:

- HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
- POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION VENTRÍCULO PERITONEAL.
- CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA); TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD- UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL: 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRÍCULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RÉCIDIVANTE. RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION VENTRÍCULOOPERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERmidis) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO, IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023) + COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023

Examen Físico:

FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL
DE COLOMBIA
Bogotá, Colombia

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE QUE SE MANTIENE CON UN GCS QUE OSCILA ENTRE 7 A 11 T (O1-3 M6 V1T), SIN SEDOANALGESIA DESDE EL 29/08/23 A LAS 11:00. SE MANTIENE SOLO CON PARACETAMOL COMO ANALGÉSICO, AL EXAMEN FÍSICO: ISOCORIA HIPORREACTIVA BILATERAL, CON REFLEJO CORNEAL PRESENTE, CON AUTONOMÍA RESPIRATORIA, REFLEJO TUSÍGENO ADECUADO, CLONUS AGOTABLE EN MIB, MANTIENE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO CON UNA PRODUCCIÓN DE 204 ML EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS, 17 ML/H, LÍQUIDO CLARO, DVNO: 0.36, TC DE CRANEO: EVANS 0.36, SIN REPUNTE NEUROLOGICO ADECUADO QUE PERMITA EXTUBACIÓN, AUN NO TENEMOS CLARO SI PRESENTARÁ ALGÚN GRADO DE SECUELA SOBREÑADIDA A SU ESTADO NEUROLÓGICO DE BASE.

RESPIRATORIO: PACIENTE ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO ASV CON F. RESP DE 18 (CONTROLADAS) PEEP DE 5, FIO2 30% LLEGANDO A UNA SPO2 DE 98%. CONTROL DE GSA PH 7.47 CO2 31.6, HCO3 22.8, EB 0, PO2 83, SAT 96.2%. PAPEL 277. AUSCULTACIÓN PULMONAR MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, ESCASAS SECRECIONES POR VÍA ORAL, EN MEDIDA DE LO POSIBLE SE EVALUARÁ LA POSIBILIDAD DE WEANING VENTILATORIO.

CARDIOVASCULAR: SIN SOPORTE VASOACTIVO DESDE EL 29/08/2023. POSTERIORMENTE CON TENDENCIA A LA HIPERTENSIÓN. SIN BRADICARDIA, POR LO CUAL HA REQUERIDO DOSIS DE AMLODIPINO. TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120-130 MMHG (P: 75-90). TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70-90 MMHG (P: 75-90). TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 98-107 MMHG (P: 90-95). FRECUENCIA CARDIACA: 80-95 LPM (P: 10-50). A LA AUSSCULTACIÓN: RUBOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. ÚLTIMO LACTATO 0.73.

DIGESTIVO: RECIBE FÓRMULA POLIMÉRICA (PEDIASURE) A 20 ML/H CON ADECUADA TOLERANCIA, SE MANTIENE CON PROTECCIÓN GÁSTRICA CON OMEPRAZOL. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. EN REMIABDOMEN DERECHO SE EVIDENCIA HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON HEMATOMA EN EVOLUCIÓN. SONDA NASOGÁSTRICA. CONTROL GLICÉMICO: 105 MG/DL, TGO 8.5, TGP 9.4, BBY 0.3, BBI 0.2.

DR. JAVIER M. MUÑOZ
DENTISTA. TITULADO
EN LA UNIVERSIDAD DE
VALPARAISO - CHILE

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-31-23 22:21:45

Fecha : 31-AUG-2023 22:21:00 H.C.: 331075 Paciente: IBANIAS TANDILLA EDDY JEIKOB
Médico : MD*3 TORRES MOSCOSO MARIA BELEN

5

Evolución: XXX NOTA DE EVOLUCION NOCTURNA XXXX

RENAL: PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL PRODUCTIVA CON ORINA CLARA.
BALANCE EN 12 HORAS: INGRESOS: 724 ML, EGRESOS: 913.2 ML, DH: 1.3 ML/KG/HR, BH: -189.2 ML.
FUNCION RENAL CONSERVADA.UREA 23.4, CREATININA 0.22, CONTROL ELECTROLITICOS PM: NA 143, K 3.59, CL 109.9, MG 0.87, P:4.49, CON APORTE DE POTASIO EN HIDRATACION, AL MOMENTO SIN TRASTORNOS ELECTROLITICOS.

HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA HEMÁTICA. HGB: 10.2 HCTO 30.5%. PLAQUETAS 351000. LEUCOCITOS 8020, NEU 4990. SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL.

ONCOLÓGICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA Y NEUROCIRUGÍA.

INFECCIOSO: NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN ACTUAL. TUVO ANTECEDENTE DE NEUROINFECCIÓN RECIBIÓ CEFTRIAXONA 28 DÍAS Y VANCOMICINA 23 DÍAS, ÚLTIMAS DOSIS EL 26/08/2023. CULTIVOS DE LCR DEL 08/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. RECIBIÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. REACTANTES DE FASE AGUDA DE INGRESO: PCR 17.6, PCT 0.01. SE HA MANTENIDO AFEBRIL.

20 Examen Físico:

ANÁLISIS:
PACIENTE SECUELA NEUROLÓGICO CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA. QUE HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES NEUROQUIRÚRGICAS. PRESENTA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA IMPORTANTE EN RELACIÓN A OBSTRUCCIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL, AL MOMENTO CON EXTERIORIZACIÓN VALVULAR. POR LO CUAL SE VIGILA PRODUCCIÓN DE LCR, SIN SOPORTE DE SEDOANALGESIA, ESCALAS DE GLASGOW VARIABLES ENTRE 7-11, POR LO CUAL SE ESPERA REPUNTE NEUROLÓGICO PARA CONSIDERAR WEANING VENTILATORIO, EN MODO VENTILATORIO MIXTO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PERO CON TENDENCIA A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SIN TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS. A LA ESPERA DE DECISIÓN NEUROQUIRÚRGICA PARA EXTERIORIZACIÓN VALVULAR. SE DA INFORME A LOS PADRES QUIENES EXPRESAN QUERER UNA REUNIÓN CON EQUIPO DE NEUROCIRUGÍA. EN SEGUIMIENTO MULTIDIPLINARIO.

PLAN:

VIGILANCIA DE GLASGOW

VIGILANCIA DE PRODUCCIÓN DE LCR

A LA ESPERA PARA INICIAR WEANING VENTILATORIO

DRA. ANDREA MARQUEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP MT - 0704926363

DRA. ANDRÉS SÁNCHEZ - PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP MT - 0201897253

MD. MARIA BELEN TORRES - UCIP MR - 1716637853

35

40

45


Dr. MARÍA BELEN TORRES
Dra. de la Clínica UCIP
Neurocirujano - Neurologista
Medicina Intensiva - Pediatra

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday, AUG-31-23 15:18:19

Fecha : 31-AUG-2023 15:05:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MDI6 MARQUEZ GRANJA ANDREA AZUCENA

5 Evolución: **EVOLUCIÓN VESPERTINA DE UCI P**

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.

NOTA DE EVOLUCIÓN DIURNA

07:00 - 15:00

10 IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB

EDAD: 10 AÑOS

PESO: 40 KILOS

DH: 4

15 DIAGNÓSTICO:

- HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
- POSQUIRÚRGICO MEDIO I O DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION VENTRÍCULO PERITONEAL.
- CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)

20 DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRADO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIPOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 16/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRÍCULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE.

25 Examen Físico: RMN DE COLUMNAS TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 ÓFTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION VENTRÍCULOPERITONEAL (13/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONIA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERMIIDS) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRÍCULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO, IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIFÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023: REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (08/08/2023) + COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023

35 EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE QUE SE MANTIENE CON UN GCS QUE OSCILA ENTRE 7 A 11 T (01-3 M6 V1T), SIN SEDOANALGESIA DESDE EL 29/08/23 A LAS 11:00. SE MANTIENE SOLO CON PARACETAMOL COMO ANALGÉSICO, AL EXAMEN FÍSICO: ISOCORIA HIPORREACTIVA BILATERAL, CON REFLEJO CORNEAL PRESENTE, CON AUTONOMÍA RESPIATORIA, REFLEJO TUSÍGENO ADECUADO, CLONUS AGOTABLE EN MIL, MANTIENE DRENAJE VENTRÍCULAR EXTERNO CON UNA PRODUCCIÓN DE 263 ML EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS, 10.9 ML/H, LÍQUIDO CLARO, DVNO: 0.36, TC DE CRÁNEO: EVANS 0.36. SIN REPUNTE NEUROLOGICO ADECUADO QUE PERMITA EXTUBACIÓN, AÚN NO TENEMOS CLARO SI PRESENTARÁ ALGÚN GRADO DE SECUELA SOBREÑADIDA A SU ESTADO NEUROLOGICO DE BASE.

CLÍNICA MELÉNDEZ DE QUITO
Dr. ANGELA BERNAL V.
INTERNAZIONALE PATRIMONIO
C.I. 10011997293

Clínica Meléndez de Quito
Avda. Rocafuerte 36-20-11
teléfono: 02-298-1000
e-mail: clinica@clinicamelendez.com.ec

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-31-23 15:19:48

Fecha : 31-AUG-2023 15:06:00 H.C. : 311075 Paciente: IRANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médica : MD6 MARQUEZ GRANJA ANDREA AZUCENA.

Evolución: **CONTINUACION DE EVOLUCION VESPERTINA UCIP**

RESPIRATORIO: PACIENTE ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO ASV CON F. RESP DE 18 (CONTROLADAS) PEEP DE 5, FIO2 30% LLEGANDO A UNA SPO2 DE 98 %, AUSCULTACIÓN PULMONAR MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, ESCASAS SECRECIONES POR VÍA ORAL, EN MEDIDA DE LO POSIBLE SE EVALUARÁ LA POSIBILIDAD DE WEANING VENTILATORIO.

CARDIOVASCULAR: SIN SOPORTE VASOACTIVO DESDE EL 29/08/2023, POSTERIORMENTE CON TENDENCIA A LA HIPERTENSIÓN, SIN BRADICARDIA, POR LO CUAL HA REQUERIDO DOSIS DE AMLODIPINO, TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120-130 MMHG (P: 75-90), TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70-80 MMHG (P: 50-75), TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 98-106 MMHG (P: 90-95), FRECUENCIA CARDIACA: 80-85 LPM (P: 50-75). A LA AUSCULTACIÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, LLENAÑO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

DIGESTIVO: RECIBE FÓRMULA POLIMÉRICA (PEDIASURE) A 20 ML/H CON ADECUADA TOLERANCIA, SE MANTIENE CON PROTECCIÓN GÁSTRICA CON OMEPRAZOL, ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, EN HEMIABDOMEN DERECHO SE EVIDENCIA HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON HEMATOMA EN EVOLUCIÓN, SONDA NASOGÁSTRICA, CONTROL GLICÉMICO: 105 MG/DL, TGO 8.5, TGP 9.4, BBT 0.3, BBI 0.2.

RENAL: PACIENTE PORTADOR DE SONDA VESICAL PRODUCTIVA CON ORINA CLARA, BALANCE EN 7 HORAS CON RITMO DIURÉTICO DE 0.7 ML/KG/H, FUNCIÓN RENAL CONSERVADA, UREA 23.4, CREATININA 0.22, CONTROL ELECTROLÍTICOS AM: NA 140, K 3.59, CL 105.9, MG 0.8, P: 5.08, SE INCREMENTÓ EL APORTE DE POTASIO EN HIDRATACIÓN POR HIPOKALEMIA, CON LO CUAL SE HA NORMALIZADO Y AL MOMENTO SIN TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS.

Examen Físico: HEMATOLÓGICO: BIOMETRÍA HEMÁTICA, HGB: 10.2 HCTO 30.5%, PLAQUETAS 351000, LEUCOCITOS 8020, NEU 4990, SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL.

ONCOLÓGICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA Y NEUROCIRUGÍA.

INFECCIOSO: NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN ACTUAL, TUVO ANTECEDENTE DE NEUROINFECCIÓN RECIBIÓ CEFTRIAXONA 28 DÍAS Y VANCOMICINA 25 DÍAS, ÚLTIMAS DOSIS EL 26/08/2023, CULTIVOS DE LCR DEL 08/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, RECIBIÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA, REACTANTES DE FASE AGUDA DE INGRESO: PCR 17.6, PCT 0.01, SE HA MANTENIDO AFEBRIL.

ANÁLISIS:
PACIENTE SECUELA NEUROLÓGICO CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA, QUE HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES NEUROQUIRÚRGICAS, PRESENTA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA IMPORTANTE EN RELACIÓN A OBSTRUCCIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL, AL MOMENTO CON EXTERIORIZACIÓN VALVULAR, POR LO CUAL SE VIGILA PRODUCCIÓN DE LCR, SIN SOPORTE DE SEDOANALGESIA, ESCALAS DE GLASGOW VARIABLES ENTRE 7-11, POR LO CUAL SE ESPERA REPUNTE NEUROLÓGICO PARA CONSIDERAR WEANING VENTILATORIO, EN MODO VENTILATORIO MIXTO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERO CON TENDENCIA A LA HIPERTENSIÓN, SIN TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS. SE DA INFORME A LOS PADRES QUIENES REFIEREN QUERER UNA REUNIÓN CON EQUIPO DE NEUROCIRUGÍA, EN SEGUIMIENTO MULTIDIPLINARIO.

PLAN:

VIGILANCIA DE GLASGOW

VIGILANCIA DE PRODUCCIÓN DE LCR

A LA ESPERA PARA INICIAR WEANING VENTILATORIO

DRA. ANDREA MARQUEZ PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP MT 0704926363

DRA. ANDRES SANCHEZ PEDIATRA INTENSIVISTA UCIP MT 0201897253

SOCIA NUCLES DE GUATE
DR. ANDREA MARQUEZ
PEDIATRA INTENSIVISTA
UCIP MT 0704926363

SOCIA NUCLES DE GUATE
Dra. Andrea Marquez
Pediátrica intensivista
UCIP MT 0704926363

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-31-23 07:24:27

Fecha : 31-AUG-2023 07:23:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS.
NOTA DE EVOLUCIÓN DIURNA.
23:00 - 07:00

IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
EDAD: 10 AÑOS
PESO: 40 KILOS
DI: 4

DIAGNÓSTICO:

- HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
- POSQUIRÚRGICO MEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL.
- CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:

DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II, SE CONFIRMA DIAGNÓSTICO CON LA REVISIÓN DE LAMINILLAS EN SOLCA QUITO: EXÉRESIS DE LESIÓN TUMORAL (RESECCIÓN TOTAL MACROSCÓPICA). TIPO HISTOLÓGICO: EPENDIMOMA - GRADO HISTOLÓGICO: WHO GRAZO 2 - SITIO DEL TUMOR: FOSA POSTERIOR - FOCALIDAD: UNIFOCAL + COLOCACIÓN DE VDVP EN HCAM EL 10/03/2023 + RMN DE CEREBRO 02/05/2023 CAMBIOS DE ENCEFALOMALACIA Y ESTIGMAS POSQUIRÚRGICOS A NIVEL DE VERMIS CEREBELOSO, COMPROMETE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRÍCULO, DILATACIÓN DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL CON SIGNOS DE EDEMA VASOGÉNICO TRANSEPENDIMARIO, NO SIGNOS DE LESIÓN RESIDUAL RECIDIVANTE, + RMN DE COLUMNA TOTAL NO ACTIVIDAD TUMORAL + 08/06/2023 OFTALMOLOGÍA: PARÁLISIS DE BELL, NO EDEMA DE PAPILA BILATERAL + LCR 13/06: 3 CELULAS, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD + COLOCACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (11/06/2023) + CRISIS CONVULSIVAS + NEUMONÍA NOSOCOMIAL + INFECCIÓN DEL SNC (S. EPIDERMIDIS) + DISFUNCIÓN VALVULAR + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRICULAR EXTERNA (06/07/23) + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (13/07/2023) + ESPECTROSCOPIA 13/07/2023: PERSISTENCIA TUMORAL PARASAGITAL IZQUIERDO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO, IMÁGENES QUÍSTICAS QUE OBLITERAN 4º VENTRÍCULO CON ESCASO HEMORRAGIA PERIPÉRICA + RM CONTRASTADA 13/07/2023; REFORZAMIENTO CERCANO AL PEDÚNCULO CEREBELOSO IZQUIERDO MEDIO Y NÚCLEO DENTADO EN EL LADO IZQUIERDO, NO SE DESCARTA LA POSIBILIDAD DE PERSISTENCIA TUMORAL + NEUROINFECCIÓN + RETIRO DE VDVP Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN EXTERNA (09/08/2023)

Examen Físico:


SOLICITUD DE QUITO
Dr. Jhoan Pérez PA
INTERNSISTA PEDIATRICO
C.I. 19006456318

+ COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023

EVOLUCIÓN POR SISTEMAS:

NEUROLÓGICO: PACIENTE QUE SE MANTIENE CON UN GCS QUE OSCILA ENTRE 7 A 11 T (OI-3 M6 V1T), RASS -1, SIN SEDOANALGESIA DESDE EL 29/08/23 A LAS 11:00. SE MANTIENE SOLO CON PARACETAMOL COMO ANALGÉSICO, AL EXAMEN FÍSICO: ISOCORIA HIPORREACTIVA BILATERAL, CON REFLEJO CORNEAL PRESENTE, CON AUTONOMÍA RESPIRATORIA, REFLEJO TUSÍGENO ADECUADO, CLÓNUS AGOTABLE EN MIH, MANTIENE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO CON UNA PRODUCCIÓN DE 263 ML EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS, 10.9 ML/H, LÍQUIDO CLARO, DVNO: 0.36, TC DE CRÁNEO: BVANS 0.36. SIN REPUNTO NEUROLOGICO ADECUADO QUE PERMITA EXTUBACION, AÚN NO TENEMOS CLARO SI PRESENTARÁ ALGÚN GRADO DE SECUELA SOBREAÑADIDA A SU ESTADO DE BASE.

RESPIRATORIO: PACIENTE ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO ASV CON UN VOL. OBT 110% LLEGANDO A UN VT 6.3 ML/KG/BW, CON E. RESP DE 18 (CONTROLADAS), COMPLIANCE: 37.8, RESISTENCIAS 18, PEEP DE 5, FIO2 30% LLEGANDO A UNA SP02 DE 95%, CONTROL DE GSA PH 7.49 CO2 27.7, HCO3 20.9, EB -1.3, PO2 97.4, SAT 96.7%, PAFI 324, AUSCULTACIÓN PULMONAR MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS, ESCASAS SECRECIONES POR VÍA ORAL, EN MEDIDA DE LO POSIBLE SE IRÁ VALORANDO CAPACIDAD DE DESTETE VENTILATORIO.

CARDIOVASCULAR: SIN SOPORTE VASOACTIVO DESDE EL 29/08/2023. POSTERIORMENTE CON TENDENCIA A LA HIPERTENSIÓN, SIN BRADICARDIA, POR LO CUAL HA REQUERIDO DOSIS DE AMLODIPINO, TENSIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 115-130 MMHG (P: 50-75), TENSIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80-95 MMHG (P: 75-95), TENSIÓN ARTERIAL MEDIA: 99-110 MMHG (P: 90-95). FRECUENCIA CARDIACA: 85-110 LPM (P: 50-90). A LA AUSCULTACIÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. LACTATO 0.61

DIGESTIVO: RECIBE FÓRMULA POLIMÉRICA (PEDIASURE) A 10 ML/H CON ADECUADA TOLERANCIA, SE MANTIENE CON PROTECCIÓN GÁSTRICA CON OMEPRAZOL. ABDOMEN SUAVE, DEPRESSIBLE CON RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. EN HEMIABDOMEN DERECHO SE EVIDENCIA HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, CON HEMATOMA EN EVOLUCIÓN. SONDA NASOGÁSTRICA.

SOLICITUD DE CINTO
Dr. JAVIER FERREZ M.
INTENSIVISTA PEDIATRICO
C.I.P 10000456314

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-31-23 07:25:17

Fecha : 31-AUG-2023 07:24:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : MD*1 NUÑEZ NUÑEZ ANDREA PAULINA

5 Evolución: *** CONTINUA EVOLUCIÓN AM UCIP ***
INFECCIOSO: NO DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN ACTUAL. TUVO ANTECEDENTE DE NEUROINFECCIÓN RECIBIÓ CEFTRIAXONA 28 DÍAS Y VANCOMICINA 25 DÍAS, ÚLTIMAS DOSIS EL 26/08/2023. CULTIVOS DE LCR DEL 08/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. RECIBIÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON CEFAZOLINA. REACTANTES DE FASE AGUDA DE INGRESO: PCR 17.6, PCT 0.01.

16 ANÁLISIS:
PACIENTE SECUELA NEUROLÓGICO CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA, HA REQUERIDO MÚLTIPLES INTERVENCIONES NEUROQUIRÚRGICAS. PRESENTA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA IMPORTANTE EN RELACIÓN A OBSTRUCCIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL, AL MOMENTO CURSA SU POSQUIRÚRGICO MEDIANTE DE EXTERIORIZACIÓN VALVULAR, POR LO CUAL SE VIGILA PRODUCCIÓN DE LCR, SIN SOPORTE DE SEDOANALGESIA, ESCALAS DE GLASGOW VARIABLES ENTRE 7-11, POR LO CUAL SE ESPERA REPUNTE NEUROLÓGICO PARA CONSIDERAR EXTUBACIÓN, EN MODO VENTILATORIO MIXTO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERO CON TENDENCIA A LA HIPERTENSIÓN, SIN TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS. SE DA INFORME A LA MADRE, EN SEGUIMIENTO MULTIDIPLINARIO.

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

J. Farez
SOLICITUD DE SEGUIMIENTO
DR. J. Farez et al.
INTENSIVISTA UCIP UCIP
C.I. 1900458314

20

25

30

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-02-23 13:36:38

Fecha : 02-AUG-2003 10:43:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico: M.D.C. LEMA HUALPA GABRIELA ALEXANDRA
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1093377650 - LAS PIÑAS N342

Evolución: NOTA DE PROCEDIMIENTO AMBULATORIO / NOTA DE ALTA
1. DIAGNÓSTICO: EPENDIMOMA
2. ESTADO GENERAL: ESTABLE
3. PROGRAMADA: SI
4. PROCEDIMIENTO REALIZADO: PUNCIÓN LUMBAR
5. ESPECIALISTA: DRA. LEMA (PEDIATRA)
ANESTESIÓLOGO: DRA. PUEBLA
CIRULANTE: ALEJANDRO CHICAIZA
INSTRUMENTISTA: LODA, GLENDA AGUILAR
6. HORA DE INICIO: 10:10 - HORA DE FIN: 10:25 - DURACIÓN: 15 MINUTOS
7. TÉCNICAS QUIRÚRGICAS: BAJO SEDACIÓN PROFUNDA Y CON NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA
PREVIA SE REALIZA PUNCIÓN LUMBAR EN UN SOLO INTENTO SE OBTIENE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO CLARO COMO AGUA DE ROCA SE TOMA MUESTRA Y SE CONCLUYE SIN COMPLICACIONES, GLICEMIA CAPILA 123 MG/DL, GLICEMIA LCR 63MG/DL
8. HALLAZGOS QUIRÚRGICOS: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO CLARO COMO AGUA DE ROCA
9. COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS: NINGUNA
10. PIEZAS REMITIDAS A PATOLOGÍA: LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO CLARO (CITOQUÍMICO, CITOLOGICO, CULTIVO)
11. ESTADO DEL PACIENTE AL TERMINAR EL PROCEDIMIENTO: ESTABLE
PLÁN:
ALTA PROCEDIMIENTOS PEDIATRICOS
PASE A HOSPITALIZACIÓN

G
SOLCA HUICLO DE QUITO
Dra. Gabriela Lema
PEDIATRA
C.I.: 1093377650

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-08-23 13:19:31

Fecha : 08-AUG-2023 13:06:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS FANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5

Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO

DIAGNÓSTICO: EPENDIMOMA WHO GRADO 8, COLOCACION DE VÁLVULA VENTRICULOPERITONEAL 13/07/2023. PERMANECE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCION, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA.

INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:

PACIENTE 16 AÑOS DE EDAD, DESPIERTO, GLASGOW 13/15, NISTAGMUS HORIZONTAL, PTOSIS PALPERRAL, DISARTRIA. NO CONTROL CEFALICO NI DE TRONCO, DANIELS 3/5 MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, PACIENTE YA CONOCIDO EN EL SERVICIO.

SE REALIZA TECNICAS DE BOBATH, EJERCICIOS FNP PARA CONTROL CEFALICO, CAMBIOS POSTURALES, MOVILIDAD ACTIVA ASISTIDA EN MS Y MI, TECNICAS DE FACILITACION PROPIOCEPTIVA, CONTROL MOTOR CEFALICO Y DE TRONCO, EJERCICIOS DE COORDINACION, DISOCIACION ESCAPULAR Y PELVICA. SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA NEUROLOGICA (291248).

TIEMPO TOTAL DE INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA: 50 MIN

INSUMOS:

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO

1 GORRO

1 BATA BLANCA

1 MASCARILLA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

1.TECNICAS DE BOBATH

2.EJERCICOS DE COORDINACION

3.DISOCIACION ESCAPULAR Y PELVICA

4.MOVILIDAD ASISTIDA

5. CONTROL MOTOR CEFALICO Y TRONCO

6.EJERCICIOS DE PROPIOCEPCION

MSC.FT. GABRIELA MEDINA

1322487376

10

15

20

25

30

35

40

45

BOLSA NUCLEO DE QUITO
Lic. Gabriela Medina
Fisioterapeuta
C.I. 1322487376

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-14-23 19:46:00

Fecha : 14-AUG-2023 12:49:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE
LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO EPENDIMOMA WHO GRADO II. COLOCACION DE VÁLVULA VENTRICULOPERITONEAL
13/07/2023, PERMANECE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCION, RECIBIENDO
ANTIBIOTICOTERAPIA.

PACIENTE PEDIATRICO MASCULINO 10 AÑOS DE EDAD, COLABORADOR. PRESENTA PARALISIS FACIAL
IZQUIERDA, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, FUERZA 3/5 EN EL HEMICUERPO DERECHO Y 3/5 EN EL
HEMICUERPO IZQUIERDO ROTS ++++++, PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, TORAX
SIMETRICO. PRESENCIA DE REPLEJO TUSIGENO QUE MOVILIZA SECRECIONES EN ESCASAS CANTIDADES.

POR PRESCRIPCION MEDICA SE REALIZA VALORACION MAS PLAN FISIOTERAPEUTICO:

ACLARAMIENTO MUCOCILIAR

MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES PARA ACTIVACION DE MUSCULATURA
ENCARGADA DE LA RESPIRACION.

APERTURA Y OCCLUSION DE LA BOCA, DESVIACIONES LATERALES, MOVIMIENTOS DE ANTEPULSION Y
RETROPELUSION DE MANDIBULA

TERAPIA RESPIRATORIA (241275)

TIEMPO TOTAL DE LA TERAPIA: 30 MINUTOS

INSUMOS:

- 1 PAR DE GUANTES
- 1 BATA BLANCA

FT: ANA LOZADA

1720022670



Fecha : 14-AUG-2023 13:39:00 H.C. : 311075 Paciente: IRANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5 Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO
 INTERVENCION 2

HORA: 11AM A 12PM

DIAGNÓSTICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II. COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRICULOPERITONEAL.
 13/07/2023. PERMANECE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN, RECIBIENDO
 ANTIBIOTICOTERAPIA.

10 INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:

SE REALIZA POR CONDICIÓN MOVILIDAD PASIVA EN MIEMBROS INFERIORES. TÉCNICAS DE
 FACILITACIÓN PROPIOCEPTIVA. TAPPING A PRESIÓN.

SE INDICA A LA MADRE LOS EJERCICIOS A PRACTICAR EN SERIES CORTAS Y DOSIFICADAS.

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA NEUROLOGICA (291248).

TIEMPO TOTAL DE INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 50 MIN

INSUMOS:

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO

1 BATA BLANCA

1 MASCARILLA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

1.MOVILIDAD ACTIVA PASIVA

2.FNP

3.TAPPING

MSC.FT: GABRIELA MEDINA

1722487376

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Lic. Gabriela Medina
 FISIOTERAPISTA
 CED 1722487376



Fecha : 15-AUG-2023 09:41:00 H.C. : 311075 Paciente: IRANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5

Evolución: TERAPIA FÍSICA SEGUIMIENTO
 INTERVENCIÓN 1
 HORA 8AM A 9:15 AM
 DIAGNÓSTICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II, COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRICULOPERITONEAL.
 13/07/2023, PERMANECE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN, RECIBIENDO
 ANTIBIOTICOTERAPIA.

10

INTERVENCIÓN TERAPIA FÍSICA EN HOSPITALIZACIÓN:
 SE REALIZA POR CONDICIÓN MOVILIDAD PASIVA EN MIEMBROS INFERIORES, TÉCNICAS DE
 FACILITACIÓN PROPIOCEPTIVA, TAPPING A PRESIÓN, TÉCNICAS DE ROOD, EJERCICIOS DE AGARRE Y
 PRENSIÓN EN MANO BILATERAL.

15

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA NEUROLOGICA. (291248).
 TIEMPO TOTAL DE INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 50 MIN
 INSUMOS:

20

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO
 1 BATA BLANCA
 1 MASCARILLA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:
 1. MOVILIDAD ACTIVA PASIVA

2.FNP
 3.TAPPING
 4. TÉCNICAS DE ROOD
 MSC.FT. GABRIELA MEDINA
 1722487376

25

30

35

40

45

SOLCA NUCLO DE QUITO
 Lic. Gabriela Medina
 FISIOTERAPEUTA
 C.I.: 1722487376

Fecha : 15-AUG-2023 13:33:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JERKOB
 Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA.

5

Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO
 INTERVENCION 2
 HORA 12PM A 13 PM
 DIAGNÓSTICO: EPENDÍMOMA WHO GRADO II, COLOCACION DE VÁLVULA VENTRICULOPERITONEAL
 13/07/2023. PERMANECE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCION, RECIBIENDO
 ANTIBIOTICOTERAPIA.

10

INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:
 TECNICAS DE DEGLUCION, ACTIVACION MUSCULATURA FACIAL, EJERCICOS DE MASTICACION,
 APERTURA Y OCCLUSION BUCAL.
 SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA NEUROLOGICA. (291248):
 TIEMPO TOTAL DE INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA: 30 MIN

15

INSUMOS:
 1 PAR DE GUANTES DE MANEJO
 1 BATA BLANCA
 1 MASCARILLA
 PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:
 1. TECNICAS DE DEGLUCION
 2. ACTIVACION MUSCULATURA FACIAL
 3. TECNICAS DE ROD
 MSC.FT. GABRIELA MEDINA
 1722487376

20

25

30

35

40

45

SELECA NUCLEO DE QUITO
 Lic. Gabriela Medina
 FISIOTERAPEUTA
 C.I.: 1722487376


Fecha : 16-AUG-2023 14:07:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : ADOL. MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5 Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO

DIAGNÓSTICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II. COLOCACION DE VÁLVULA VENTRICULOPERITONEAL
13/07/2023. PERMANECE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCION, RECIBIENDO
ANTIBIOTICOTERAPIA.

10 PACIENTE CON DVE CON PRODUCCION ABUNDANTE DE LCR. POR SU CONDICION NO ES
RECOMENDABLE MOVILIZAR AL PACIENTE YA QUE SE PUEDE AUMENTAR LA PRESION INTRACRANEAL.
DEJO RECOMENDACIONES A LA MADRE DE MANTENER EN POSICION RECTA LA CABEZA, NO REALIZAR
CAMBIOS POSTURALES Y SOBRE LA ASEPSIA EN EL CUIDADO Y MANEJO DE LA HERIDA ASI COMO DEL
DVE.

15 MSC.LIC.GABRIELA MEDINA

20

25

30

35

40

45

SOLCA NUCLEO DE QM
Lic. Gabriela Medina
FISIOTERAPISTA
C.I.: 1712987378

Fecha : 21-AUG-2023 14:47:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB

Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE
LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA - CC: 1720022670

5

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO EPENDIMOMA WHO GRADO II. COLOCACION DE VÁLVULA VENTRICULOPERITONEAL
13/07/2023. PERMANECE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCION. RECIBIENDO
ANTIBIOTICOTERAPIA.

10

PACIENTE PEDIATRICO MASCULINO 10 AÑOS DE EDAD. COLABORADOR, PRESENTA PARALISIS FACIAL
IZQUIERDA, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, FUERZA 3/5 EN EL HEMICUERPO DERECHO Y 3/5 EN EL
HEMICUERPO IZQUIERDO ROTS +/+/+/-, PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, TORAX
SIMETRICO. PRESENCIA DE REPLEJO TUSIGENO QUE MOVILIZA SECRECIONES EN ESCASAS CANTIDADES
POR PRESCRIPCION MÉDICA SE REALIZA VALORACION MAS PLAN FISIOTERAPEUTICO:

15

ACLARAMIENTO MUCOCILIAR
MOVILIDAD ACTIVA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES PARA ACTIVACION DE MUSCULATURA
ENCARGADA DE LA RESPIRACION.
APERTURA Y OCCLUSIÓN DE LA BOCA, DESVIACIONES LATERALES, MOVIMIENTOS DE ANTEPULSIÓN Y
RETROPULSIÓN DE MANDÍBULA
SE REALIZA NEBULIZACION, PACIENTE CON ABUNDANTES SWECRECIONES MUCOPURULENTAS.
SE REALIZA ACTIVACIÓN DE REPLEJO TUSIGENO
SE TRABAJA EN PATRON RESPIRATORIO

20

TERAPIA RESPIRATORIA (241275)
TIEMPO TOTAL DE LA TERAPIA: 50 MINUTOS

25

INSUMOS:
1 PAR DE GUANTES
1 BATA BLANCA
PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO:
EJERCICIOS RESPIRATORIOS
VALORACION DEL REPLEJO TUSIGEBI
ACLARAMIENTO MUCOCILIAR DESCARGAS DIFRAGMATICAS
FT ANA LOZADA
1720022670

30

35

40

45

LOZADA, ANA LOZADA CHAMORRO
FISIOTERAPIA
RUC. 1720022670881
SENESCYT 1021-2016-073376-1

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-22-23 13:38:35

Fecha : 22-AUG-2023 11:45:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEROB
Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5

Evolución: TERAPIA FÍSICA SEGUIMIENTO
INTERVENCIÓN I
HORA 8 AM A 9:30 AM
DIAGNÓSTICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II, COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRICULOPERITONEAL
13/07/2023, PERMANECE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN, RECIBIENDO
ANTIBIOTICOTERAPIA.

10

INTERVENCIÓN TERAPIA FÍSICA EN HOSPITALIZACIÓN:
SE REALIZA POR CONDICIÓN MOVILIDAD PASIVA EN MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES, TAPPING A
PRESIÓN, TÉCNICAS DE ROOD, EJERCICIOS DE AGARRE Y PRESIÓN EN MANO BILATERAL, CONTROL
CEFÁLICO Y DE TRONCO, TÉCNICAS DE FACILITACIÓN PROPIOCEPTIVA EN TRONCO, DESCARGA DE
PESO, APOYO LATERAL..

15

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA NEUROLOGICA (295245).
TIEMPO TOTAL DE INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA: 50 MIN

INSUMOS:

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO
1 BATA BLANCA
1 MASCARILLA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

- 1.MOVILIDAD PASIVA
 - 2.TAPPING
 - 3.TECNICAS DE ROOD
 - 4.FNP
 - 5.DESCARGA DE PESO CON APOYO LATERAL
- MSC.FT. GABRIELA MEDINA
1722487376

20

25

30

SOLCA NUCLEO DE QUITO
GIC. Gabriela Medina
FISIOTERAPEUTA
CEL. 3728487376

35

40

45

Fecha : 22-AUG-2023 13:38:09 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5

Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO

INTERVENCION 2

HORA 12PM A 13 PM

DIAGNÓSTICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II, COLOCACION DE VÁLVULA VENTRICULOPERITONEAL.
 13/07/2023, PERMANECÉ HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCION, RECIBIENDO
 ANTIBIOTICOTERAPIA.

10

INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:

TECNICAS DE DEGLUCION, ACTIVACION MUSCULATURA FACIAL., EJERCICOS DE MASTICACION,
 APERTURA Y OCCLUSION BUCAL.

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA NEUROLOGICA (291248).

TIEMPO TOTAL DE INTERVENCION FISIOTERAPÉUTICA: 50 MIN

INSUMOS:

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO

1 BATA BLANCA

1 MASCARILLA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

1. TECNICAS DE DEGLUCION

2. ACTIVACION MUSCULATURA FACIAL

3. TECNICAS DE ROOD

MSC.FT. GABRIELA MEDINA

1722487376

20

25

30

35

40

45

SOLCA NÚCLEO DE CIMA
 Lic. Gabriela Medina
 FISIOTERAPÉUTICA
 C.R. 1722487376



Fecha : 23-AUG-2023 14:20:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDILLA EDDY JIBKOB
 Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5 Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO
 INTERVENCION 2
 HORA 13PM A 14 PM
 DIAGNÓSTICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II, COLOCACION DE VÁLVULA VENTRICULOPERITONEAL
 10 13/07/2023, PERMANECE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCION, RECIBIENDO
 ANTIBIOTICOTERAPIA.
 INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:
 TECNICAS DE DEGLUCION, ACTIVACION MUSCULATURA FACIAL, EJERCICOS DE MASTICACION,
 APERTURA Y OCCLUSION BUCAL, CONTROL MOTOR CERVICAL.
 RECOMIENDO CAMBIAR EL TIPO DE ALIMENTACION A BLANDA, POR LA PRESENCIA DE DISEFAGIA EN
 DEGLUCION DE LIQUIDOS Y DE SU PROPIA SALIVA.
 SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA NEUROLOGICA (291248).
 15 TIEMPO TOTAL DE INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA: 50 MIN
 INSUMOS:
 1 PAR DE GUANTES DE MANEJO
 1 BATA BLANCA
 1 MASCARILLA
 PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:
 20 1. TECNICAS DE DEGLUCION
 2. ACTIVACION MUSCULATURA FACIAL
 3. TECNICAS DE ROOD
 MSC.FT. GABRIELA MEDINA
 1722487376

30 P.D.CA NUCLEO DE QUITO
 LIC. Gabriela Medina
 FISIOTERAPEUTA
 C.I. 1722487376


25

30

35

40

45

Fecha : 23-AUG-2023 12:20:00 H.C. : 311675 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB
 Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5

Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO
 INTERVENCION 1

HORA 9 AM A 10 AM

DIAGNÓSTICO: EPENDIMOMA WHO GRADO II, COLOCACION DE VÁLVULA VENTRICULOPERITONEAL
 13/07/2023. PERMANECE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCION; RECIBIENDO
 ANTIBIOTICOTERAPIA.

10

INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:

SE REALIZA POR CONDICION EN POSICION SEMIOWLER MOVILIDAD PASIVA EN MIEMBROS INFERIORES
 Y SUPERIORES. TAPPING A PRESION, TECNICAS DE ROOD, EJERCICIOS DE AGARRE Y PRENSION EN
 MANO BILATERAL. CONTROL MOTOR CEFALICO Y DE TRONCO, TECNICAS DE FACILITACION
 PROPIOCEPTIVA EN TRONCO. DESCARGA DE PESO CON APOYO LATERAL.

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA NEUROLOGICA. (291248).

15

TIEMPO TOTAL DE INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA: 50 MIN

INSUMOS:

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO

1 BATA BLANCA

1 MASCARILLA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

1.MOVILIDAD PASIVA

2.TAPPING

3.TECNICAS DE ROOD

4. FNP

5. DESCARGA DE PESO CON APOYO LATERAL

MSC.FT. GABRIELA MEDINA

1722487376

20

25

30

35

40

45

SOLCA NUCLEO DE CAA
 Lic. Gabriela Medina
 FISIOTERAPEUTA
 C.I. 1722487376

Fecha : 23-AUG-2023 11:59:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
 Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE
 LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

5

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
 INTERVENCION 1
 DIAGNOSTICO EPENDIMOMA WHO GRADO II, COLOCACION DE VÁLVULA VENTRICULOPERITONEAL
 13/07/2023, PERMANECE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCION, RECIBIENDO
 ANTIBIOTICOTERAPIA.

10

PACIENTE PEDIATRICO MASCULINO 10 AÑOS DE EDAD, COLABORADOR. SE TRABAJA CON ACTIVACIÓN DE MUSCULATURA HIOMEDIA, PACIENTE PRESENTA HIPERSALIVACIÓN CON DIFICULTAD DE MOVILIZAR AL EXTERIOR. SE TRABAJA CON MUSCULATURA DEGLUTORIA.
 SE TRABAJA CON IRRADIACIONES DIAPRAGMATICAS, MOVILIDAD PASIVA DE MIEMBROS SUPERIORES CON REEDUCACION DE PATRON RESPIRATORIO. SE TRABAJA EN EJERCICIO DE MASAKO APERTURA Y OCCLUSIÓN DE LA BOCA, DESVIACIONES LATERALES, MOVIMIENTOS DE ANTEPULSIÓN Y RETROPULSIÓN DE MANDILA, SE INSISTE EN LOS EJERCICIOS DE MASTICACION.

15

SE REALIZA NEBULIZACIÓN, PACIENTE CON ABUNDANTES SWECRECIONES MUCOPURULENTAS.
 SE REALIZA ACTIVACION DE REFLEJO TUSIGENO.

TERAPIA RESPIRATORIA (241225)
 TIEMPO TOTAL DE LA TERAPIA: 50 MINUTOS

20

INSUMOS:
 1 PAR DE QUANTES
 1 BATA BLANCA
 PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO:
 EJERCICIOS RESPIRATORIOS
 VALORACION DEL REFLEJO TUSIGENO PARA MOVILIZACION DE SECRECIONES
 EJERCICIOS DE DEGLUSION
 ACLARAMIENTO MUCOCILIAR DESCARGAS DIAPRAGMATICAS

FT ANA LOZADA
 1720022670

30

35

SOLDA NÚCLEO DE BIRTO
 FT. Ana Lozada
 FISIOTERAPEUTA
 C.I.: 1720022670

40

45

Fecha : 25-AUG-2023 12:53:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5

Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO

DIAGNÓSTICO. EPENDIMOMA WHO GRADO II, COLOCACION DE VÁLVULA VENTRICULOPERITONEAL 13/07/2023. PERMANECE HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCION, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA.

10

INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACIÓN:

TECNICAS DE DEGLUCIÓN, ACTIVACION MUSCULATURA FACIAL, EJERCICIOS DE MASTICACIÓN, APERTURA Y OCCLUSION BUCAL, CONTROL MOTOR CERVICAL.

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA NEUROLOGICA (291248).

TIEMPO TOTAL DE INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA: 50 MIN

INSUMOS:

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO

1 BATA BLANCA

1 MÁSCARILLA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

1. TECNICAS DE DEGLUCIÓN

2. ACTIVACION MUSCULATURA FACIAL

3. EJERCICIOS DE MASTICACION

4. CONTROL MOTOR CEFALICO

MSC FT. GABRIELA MEDINA

1722487376

20

25

SOLICITUD DE OUTP
Lic. Gabriela Medina
FISIOTERAPEUTA
C.I. 10437378

30

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-29-23 15:26:37

Fecha : 28-AUG-2023 16:04:00 R.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRÍTICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN 1

DIAGNÓSTICO:
HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION
VENTRICULOPERITONEAL.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO YA DESCrito. PACIENTE SECUELA NEUROLÓGICO,
MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, AL MOMENTO MANTIENE ESCALAS DE GLASGOW EN 3/15.
SE MANTIENE CON SEDO ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANILo A DOSIS DE 5 MCG/MCG/KG/MIN Y
5 MCG/KG/HORA RESPECTIVAMENTE. CON LO CUAL MANTIENE SEDACIÓN PROFUNDA, SE MANTIENEN
MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS, SE MANTIENE CON
SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA PCMV PC 12, PEEP 5, FIO2 35%, FR 13 RPM, SE
MANTIENE EN PARÁMETROS DE VENTILACIÓN PROTECTIVA.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) MDIANTE
SONDA DE SUCCIÓN CERRADA SE ASPIRAN SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADAS CANTIDADES, DE
CAVIDAD ORAL SE ASPIRAN ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES, SE REALIZA HIGIENE DE CAVIDAD
ORAL, SE PREPARA VENTILADOR DE TRANSPORTE PARA LLEVARLO A TOMOGRAFIA, AL RETORNO DEL
PACIENTE CON ADECUADOS PARAMETROS DE OXIGENACIÓN.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:
1 SONDA DE SUCCIÓN #16
1 JERINGA DE 10 LM
2 PAQUETES DE GASAS
1 SOLUCIÓN SALINA DE 100 ML

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
VALORACIÓN DEL REPLEJO TUSÍGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
HIGIENE BRONQUIAL
HIGIENE BUCAL

FT. KAREN UNDA
CL 1720596038

SOLCA NUCLEO DE QUITO
FT. Karen Unda
ESP. FISIOTERAPIA
CUIDADO CRÍTICO
CL. 1720596038

5 Fecha: 28-AUG-2023 16:05:00 H.C.: 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB

Médico: ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRÍTICO - CC:
172059603810 Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN 215 DIAGNÓSTICO:
HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION
VENTRICULOPERITONEAL.20 PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO YA DESCrito, PACIENTE SECUELA NEUROLÓGICO,
MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, AL MOMENTO MANTIENE ESCALAS DE GLASGOW EN 3E/15,
SE MANTIENE CON SEDO ANALGESIA CON MIDAZOLAM Y FENTANILO A DOSIS DE 5 MCG/MCG/KG/MIN Y
5 MCG/KG/HORA RESPECTIVAMENTE, CON LO CUAL MANTIENE SEDACIÓN PROFUNDA, SE MANTIENEN
MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS, SE MANTIENE CON
SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA PCMV PC 12, PEEP 5, FIO2 35%, FR 13 RPM, SE
MANTHENE EN PARÁMETROS DE VENTILACIÓN PROTECTIVA.25 POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA SEGUNDA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275)
MEDIANTE SONDA DE SUCCIÓN CERRADA SE ASPIRAN SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADAS
CANTIDADES, DE CAVIDAD ORAL SE ASPIRAN ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES, SE REALIZA
CAMBIO DE SUJETADOR DE TUBO OROTRAQUEAL, DEJANDOLO FIJO EN COMISURA LABIAL SUPERIOR,
MEDIA EN 19 CM, POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN PACIENTE PASA A QUIROFANO.

30 TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

35 INSUMOS UTILIZADOS:

1 SONDA DE SUCCIÓN #10
1 JERINGA DE 10 LM
2 PAQUETES DE GASAS
1 SOLUCIÓN SALINA DE 100 ML

40 PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:

PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
HIGIENE BRONQUIAL
HIGIENE BUCAL45 FT. KAREN UNDA
CL. 1720596038

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 FT. Karen Unza
 EXP. FISIOTERAPIA
 CUIDADO CRÍTICO
 CL. 1720596038

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-29-23 15:37:28

Fecha : 29-AUG-2023 15:36:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico: ADZB UMDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRÍTICO - CC:
1720596038

5 Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA.
INTERVENCIÓN 2

DIAGNÓSTICO.

10 -HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
-POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL.

15 PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO YA DESCrito, PACIENTE CON SECUELA NEUROLÓGICO, MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PARA COLOCACIÓN O RETIRO DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL, QUIEN INGRESÓ POR HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR HIDROCEFALIA CON VENTRICULOMEGLIA IMPORTANTE EN COMPARACIÓN CON ESTUDIOS PREVIOS POR LO QUE EL DÍA DE AYER SE REALIZA INTERVENCIÓN NEUROQUIRÚRGICA DE EMERGENCIA:
-CIRUGÍA: REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO, CON EXTERIORIZACIÓN VALVULAR.
-HALLAZGOS: LÍQUIDO CEFALORRAquíDEO AGUA DE ROCA A PRESIÓN INTERMEDIA, CATÉTER DISTAL CON SALIDA ACTIVA DE LCR (FUNCIONAL), INCISIÓN: ARCIFORME FRONTEL IZQUIERDO EN PUNTO DE KOCHER. SIN COMPLICACIONES. SANGRADO: 20 ML.
AL MOMENTO PACIENTE ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA, ESCALAS DE GLASGOW EN 3/15.

20 POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA SEGUNDA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) MEDIANTE SONDA DE SUCCIÓN CERRADA SE ASPIRAN SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADAS CANTIDADES, DE CÁVIDAD ORAL. SE ASPIRAN ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES, SE REALIZA MEDICIÓN DE BAG DE TUBO OROTRAQUEAL DEJANDOLO WN 25 CM H2O, POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN PACIENTE CON ADECUADOS PARAMETROS DE OXIGENACIÓN.

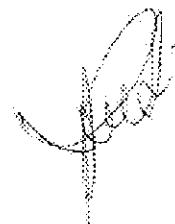
25 TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

30 INSUMOS UTILIZADOS:
1 SONDA DE SUCCIÓN #10
1 JERINGA DE 10 LM
2 PAQUETES DE GASAS
1 SOLUCIÓN SALINA DE 100 ML

35 PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
HIGIENE BRONQUIAL
HIGIENE BUCAL.

40 PT: KAREN UNDA
CL: 1720596038

45 SOLCA NUCLEO DE QUITO
PT: Karen Unda
ESP. FISIOTERAPIA
CUIDADO CRÍTICO
CL: 1720596038



CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-29-23 15:35:32

Fecha : 29-AUG-2023 15:35:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEIKOB
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRÍTICO - CC:
1720596038

5 Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN 1

DIAGNÓSTICO:

10 -HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
-POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL.

15 PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO YA DESCrito, PACIENTE CON SECUELA NEUROLÓGICO, MÚLTIPLES INTERVENCIones QUIRÚRGICAS PARA COLOCACIÓN O RETIRO DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL, QUIEN INGRESó POR HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR HIDROCEFALIA CON VENTRICULOMEGLIA IMPORTANTE EN COMPARACIÓN CON ESTUDIOS PREVIOS POR LO QUE EL DÍA DE AYER SE REALIZA INTERVENCIÓN NEUROQUIRÚRGICA DE EMERGENCIA:
-CIRUGÍA: REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO, CON EXTERIORIZACIÓN VALVULAR.
-HALLAZGOS: LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO AGUA DE ROCA A PRESIÓN INTERMEDIA, CATÉTER DISTAL CON SALIDA ACTIVA DE LCR (FUNCIONAL). INCISIÓN: ARCIFORME FRONTEL IZQUIERDO EN PUNTO DE KOCHER. SIN COMPLICACIONES. SANGrado: 20 ML.
AL MOMENTO PACIENTE ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA, ESCALAS DE GLASGOW EN 3E/15.

20 POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) MEDIANTE SONDA DE SUCCIÓN CERRADA SE ASPIRAN SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADAS CANTIDADES, DE CAVIDAD ORAL SE ASPIRAN ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES. SE REALIZA HIGIENE BUCAL. POSTERIOR A LA INTERVENCIÓN PACIENTE ES LLEVADO A TOMOGRAFIA CON VENTILADOR DE TRANSPORTE.

25 TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:

1 SONDA DE SUCCIÓN #10
1 JERINGA DE 10 LM
2 PAQUETES DE GASAS
1 SOLUCIÓN SALINA DE 100 ML

30 PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
HIGIENE BRONQUIAL
HIGIENE BUCAL.

35 FT. KAREN UNDA
CL. 1720596038

SOLCA NUCLEO DE QUITO
FT. Karen Unda
ESP. FISIOTERAPIA
CUIDADO CRÍTICO
CL. 1720596038

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-30-23 16:07:26

Fecha : 30-AUG-2023 16:06:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEIKOB

Médico: ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRÍTICO - CC:
1720596038

5 Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN 1

DIAGNÓSTICO:

- HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRÍCULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
- POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION VENTRÍCULO PERITONEAL.
- CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)
+ COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023.

10 15 PACIENTE QUE SE MANTIENE CON UN GCS DE 10 T(03 M6 V1T), RASS -1, EN QUIEN HEMOS RETIRADO SEDOANALGESIA A LAS 11:00 DEL 29/08/23 Y SE MANTIENE SOLO CON PARACETAMOL COMO ANALGÉSICO, AL EXAMEN FÍSICO: ISOCORIA HIPORREACTIVA BILATERAL, CON REFLEJO CORNEAL PRESENTE, YA CON AUTONOMÍA RESPIRATORIA, SIN REFLEJO TUSÍGENO ADECUADO, MANTIENE DRENAGE VENTRICULAR EXTERNO CON UNA PRODUCCIÓN, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO ASV, EN MEDIDA DE LO POSIBLE SE IRÁ VALORIZANDO CAPACIDAD DE DESTETE VENTILATORIO

20 25 POR INDICACIONES MÉDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) MEDIANTE SONDA DE SUCCIÓN CERRADA SE ASPIRAN SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADAS CANTIDADES, DE CAVIDAD ORAL SE ASPIRAN ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES, SE REALIZA HIGIENE BUCAL, SE MIDE BAG DEJANDOLO EN 25 CM H2O, SE REALIZA EJERCICIOS PARA FORTALECIMIENTO DE LA MUSCULATURA RESPIRATORIA EN CONJUNTO CON SU PAPI.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA: 60 MIN

30 35 INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 SONDA DE SUCCIÓN #10
1 JERINGA DE 10 LM
2 PAQUETES DE GASAS
1 SOLUCIÓN SALINA DE 100 ML.

40 45 PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:

- PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
HIGIENE BRONQUIAL
HIGIENE BUCAL

PT. KAREN UNDA
CL. 1720596038


SOLICA NÚCLEO DE CUIDADO
PT. Karen Unza
FISIOTERAPIA
CRÍTICO
CUIDADO CRÍTICO
CL. 1720596038

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-30-23 16:08:39

Fecha : 30-AUG-2023 16:07:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALLA EDDY JEKOB
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRÍTICO - CC:
1720596038

5 Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN 2

DIAGNÓSTICO:

- HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
- POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION VENTRÍCULO PERITONEAL.
- CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)
- + COLOCACIÓN DE VVTP 24/08/2023

10 15 PACIENTE QUE SE MANTIENE CON UN GCS DE 10 T(03 M6 V1), RASS -1, EN QUIEN HEMOS RETIRADO SEDOANALGESIA A LAS 11:00 DEL 29/08/23 Y SE MANTIENE SOLO CON PARACETAMOL COMO ANALGÉSICO. AL EXAMEN FÍSICO: ISOCORIA HIPORREACTIVA BILATERAL, CON REFLEJO CORNEAL PRESENTE, YA CON AUTONOMÍA RESPIRATORIA, SIN REFLEJO TUSÍGENO ADECUADO. MANTIENE DRENAGE VENTRÍCULAR EXTERNO CON UNA PRODUCCIÓN, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO ASV, EN MEDIDA DE LO POSIBLE SE IRÁ VALORANDO CAPACIDAD DE DESTITE VENTILATORIO

20 POR INDICACIONES MÉDICAS SE REALIZA SEGUNDA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) MEDIANTE SONDA DE SUCCIÓN CERRADA SE ASPIRAN SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADAS CANTIDADES, DE CAVIDAD ORAL. SE ASPIRAN ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES, SE REALIZA HIGIENE BUCAL, ES NECESARIO MANEJO DE VÍA AÉREA YA QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN PERÍODO DE WEANING CIALORREICO.

25 TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 SONDA DE SUCCIÓN #10
- 1 JERINGA DE 10 LM
- 2 PAQUETES DE GASAS
- 1 SOLUCIÓN SALINA DE 100 ML

30 PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
HIGIENE BRONQUIAL.
HIGIENE BUCAL.

35 PT. KAREN UNDA
CL. 1720596038

40 45
SOLCA NÚCLEO DE BRUTO
PT. KAREN UNDA
ESP. FISIOTERAPIA
CUIDADO CRÍTICO
CL. 1720596038

5 Fecha: 30-AUG-2023 16:13:00 H.C.: 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JEKOB
 Médico: ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
 ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
 1720596038

Evolución: TERAPIA FISICA.
 INTERVENCIÓN I

DIAGNÓSTICO:

- 10 HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGLIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
 POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION VENTRÍCULO PERITONEAL.
 CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)
 + COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023

15 PACIENTE QUE SE MANTIENE CON UN GCS DE 10 T(03 M6 V1T), RASS -1, EN QUIEN HEMOS RETIRADO SEDOANALGÉSIA A LAS 11:00 DEL 29/08/23 Y SE MANTIENE SOLO CON PARACETAMOL COMO ANALGÉSICO, AL EXAMEN FÍSICO: ISOCORIA HIPORREACTIVA BILATERAL, CON REFLEJO CORNEAL PRESENTE, YA CON AUTONOMÍA RESPIRATORIA, SIN REFLEJO TUSÍGENO ADECUADO, MANTIENE DRENAJE VENTRÍCULAR EXTERNO CON UNA PRODUCCIÓN, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO ASV, EN MEDIDA DE LO POSIBLE SE IRÁ VALORIZANDO CAPACIDAD DE DESTITE VENTILATORIO

20 POR INDICACIONES MÉDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN- TERAPIA FÍSICA (29)122) PACIENTE CON ESCALA DE GLASGOW FLUCTUANTE ENTRE 10/11T, COLABORADOR, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA DE FORMA GENERAL. SE PROCURA REALIZAR EJERCICIOS DE ISOMÉTRICOS. PACIENTE QUE A LA ESTIMULACIÓN AUDITIVA Y DE TACTO RESPONDE, OBEDECE ORDENES, PADRE MUY COLABORADOR. SE REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS CONSERVANDO Y RESPETANDO DOLOR Y RANGOS ARTICULARES, SE REALIZAN CUIDADOS POSTURALES, AL FINALIZAR INTERVENCIÓN PACIENTE CON ADECUADOS PARÁMETROS DE OXIGENACIÓN.

25 TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

30 INSUMOS UTILIZADOS:
 1 PAR DE GUANTES DE MANEJO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
 ELONGACIONES MUSCULARES
 FORTALECIMIENTO MUSCULAR A NIVEL DE TREN SUPERIOR E INFERIOR
 TÉCNICA DE BOBATH CON PELOTA
 EJERCICIOS DE CONTRAL CEFÁLICO

35 FT. KAREN UNDA
 CI. 1720596038

40

 SOCIA NUCLEO DE QUITO
 K. Unda
 F.T. Fisioterapia
 USP FISIOTERAPIA
 PACIENTE CRÍTICO
 CI. 1720596038

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-31-23 15:39:28

Fecha : 31-AUG-2023 15:37:00 H.C. : 311075 Paciente: IBÁÑAS TANDALA EDDY JEIKOB

Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRÍTICO - CC:
1720596038

5 Evolución: TERAPIA FÍSICA
INTERVENCIÓN 1

DIAGNÓSTICO:

- HIPERTENSIÓN INTRACRANEA POR VENTRICULOMEGALIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
- POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL.
- CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)
+ COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023.

10 PACIENTE QUE SE MANTIENE CON UN GCS DE 10 (O3 M6 V1T), RASS -1, EN QUIEN HEMOS RETIRADO SEDOANALGESIA A LAS 11:00 DEL 29/08/23 Y SE MANTIENE SOLO CON PARACETAMOL COMO ANALGÉSICO, AL EXAMEN FÍSICO: ISOCORIA HIPURREACTIVA BILATERAL, CON REFLEJO CORNEAL PRESENTE, YA CON AUTONOMÍA RESPIRATORIA, SIN REFLEJO TUSÍGENO ADECUADO, MANTIENE DRENAGE VENTRÍCULAR EXTERNO CON UNA PRODUCCIÓN, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO ASV, EN MEDIDA DE LO POSIBLE SE IRÁ VALORANDO CAPACIDAD DE DESTETE VENTILATORIO

15 POR INDICACIONES MÉDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN- TERAPIA FÍSICA (291122) PACIENTE CON ESCALA DE GLASGOW FLUCTUANTE ENTRE 10/11T, COLABORADOR, FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA DE FORMA GENERAL, REALIZA EJERCICIOS DE ISÓMETRICOS, PACIENTE QUE A LA ESTIMULACIÓN AUDITIVA Y DE TACTO RESPONDE, OBEDECE ORDENES, PADRE MUY COLABORADOR, SE REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS CONSERVANDO Y RESPETANDO DOLOR Y RANGOS ARTICULARES, REFIERE DOLOR, SE REALIZAN CUIDADOS POSTURALES, AL FINALIZAR INTERVENCIÓN PACIENTE CON ADECUADOS PARÁMETROS DE OXIGENACIÓN, SE COLOCA CALZADO PARA EVITAR PIE CAÍDO.

20 TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

25 INSUMOS UTILIZADOS:

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO

30 PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
ELONGACIONES MUSCULARES
FORTALECIMIENTO MUSCULAR A NIVEL DE TREN SUPERIOR E INFERIOR.
TÉCNICA DE BOBATH CON PELOTA
EJERCICIOS DE CONTRAL. CEFÁLICO

35 PT. KAREN UNDA
CL. 1720596038

40 SOLCA NUCLEO DE QUITO
PT. Karen Unda
ESP. FISIOTERAPIA
CUIDADO CRÍTICO
CL. 1720596038

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-31-23 15:47:29

Fecha : 31-AUG-2023 15:43:00 H.C. : 311075 Paciente: IBANIAS TANDALA EDDY JERKOB

Médico : ÁDZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRÍTICO - CC:
1720596038

5

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN 1

DIAGNÓSTICO:

- HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR VENTRICULOMEGALIA SECUNDARIO A OBSTRUCCIÓN VALVULAR.
- POSQUIRÚRGICO INMEDIATO DE EXTERIORIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION VENTRÍCULO PERITONEAL.
- CHOQUE DISTRIBUTIVO NO SÉPTICO (SUPERADO)
- + COLOCACIÓN DE VDVP 24/08/2023

10 PACIENTE QUE SE MANTIENE CON UN GCS DE 10 T(03 M6 V1T), RASS -1, EN QUIEN HEMOS RETIRADO SEDOANALGESIA A LAS 11:00 DEL 29/08/23 Y SE MANTIENE SOLO CON PARACETAMOL COMO ANALGÉSICO, AL EXAMEN FÍSICO: ISOCORIA HIPORREACTIVA BI-LATERAL, CON REFLEJO CORNEAL PRESENTE, YA CON AUTONOMÍA RESPIRATORIA, SIN REFLEJO TUSÍGENO ADECUADO, MANTIENE DRENAGE VENTRÍCULAR EXTERNO CON UNA PRODUCCIÓN, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO ASV, EN MEDIDA DE LO POSIBLE SE IRÁ VALORIZANDO CAPACIDAD DE DESTETE VENTILATORIO

15 20 POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) MEDIANTE SONDA DE SUCCIÓN CERRADA SE ASPIRAN SECRECIones MUCOIDES EN MODERADAS CANTIDADES, DE CAVIDAD ORAL SE ASPIRAN ABUNDANTES SECRECIones MUCOIDES, SE REALIZA HIGIENE BUCAL, SE MIDE BAG DEJANDOLO EN 25 CM H2O, SE REALIZA EJERCICIOS PARA FORTALECIMIENTO DE LA MUSCULATURA RESPIRATORIA, PERO SE EVIDENCIA QUE NO GATILLA UNA SOLA RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA, Y EL DÍA DE HOY SE ENCUENTRA MAS SIALORREICO POR LO QUE HA SIDO NECESARIO VARIAS INTERVENCIONES DEL MANEJO DE VÍA AÉREA Y DEJARLO CON SUCCIÓN CONTINUA.

25 TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

30 INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 SONDA DE SUCCIÓN #10
- 1 JERINGA DE 10 LM
- 2 PAQUETES DE GASAS
- 1 SOLUCIÓN SALINA DE 100 ML

35 PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
HIGIENE BRONQUIAL
HIGIENE BUCAL

40 45 FT. KAREN UNDA
CL. 1720596038



ELICA NUCLEO DE QUITO
PT. Karen Unda
ESP. FISIOTERAPIA
CUIDADO CRÍTICO
CL. 1720596038