

Fecha : 21-AUG-2023 18:32:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: SE GENERA EPICRISIS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	140717	Epicrisis

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casierra
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Dr. José Andrés Cedeno
MEDICO CIRUJANO
RG. MSP. 1313309011
INSPY 13-08-1313399088-2016
RG. SENESCYT 1009-15-1371104

Fecha : 21-AUG-2023 09:17:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: SOLICITUD DE INTERCONSULTA CIRUCIGA ONCOLOGICA

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS

DH: 05

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV EN CONTROLES + SD MENDELSON VS INFILTRACION TUMORAL + OBSTRUCCION INTESTINAL PARCIAL EN ESTUDIO + GASTRECTOMIA TOTAL + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR ONCOLOGICO

MOTIVO INTERCONSULTA: VALORACION POR ESPECIALIDAD.

PO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES): EN MAYO 2021 PRESENTO LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B GASTRICO DIAGNOSTICO EN CONTROLES. EL 14/04/2022 SE REVISIA IHQ DE CORE BIOPSIA: CONCLUSION: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T. EL 13/04/2022 CMF DE LCR NEGATIVO. BIOPSIA DE MEDULA OSEA: NEGATIVA PARA INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA. EL 14/04/2022 SE INICIA ESQUEMA CHOEP POR 6 CICLOS HASTA 17/08/2022. TAC POST 6TO CICLO CON RESPUESTA COMPLETA POR LO QUE PASA A CONTROLES.

19/07/23 TAC CORPORAL: ABDOMEN Y PELVIS: SE OBSERVANDO PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESTINAL CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS INFLAMATORIOS CRÓNICOS. EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL.

16/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS.

18/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS PERMEABLE, SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL. NI CAUSAS DE OBSTRUCCION.

P1. SD MENDELSON VS INFILTRACION TUMORAL: EL 16/08/23 DURANTE EDA SE EVIDENCIA RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS EN ASAS INTESTINALES. INGRESA A EMERGENCIA PARA VALORACION POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION. RX TORAX 16/8/23: INFILTRADO RETÍCULO NODULAR EN BASES PULMONARES Y PARACARDÍACO IZQUIERDO QUE POR EL ANTECEDENTE DEL PACIENTE PODRÍAN SUGERIR BRONCOASPIRACIÓN.

Examen Físico: ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA. COMPLEMENTA ESTUDIO CON TAC TORAX SIMPLE 16/8/23: FOCOS DE CONSOLIDACIÓN BILATERAL CON PREDOMINIO APICAL DERECHO. PATRÓN EN ÁRBOL EN GEMACIÓN Y ZONAS DE CONSOLIDACIÓN BASAL IZQUIERDA. HALLAZGO QUE SUGIERE PROCESO NEUMÓNICO MULTIFOCAL. PERSISTEN ESTIGMAS POSTQUIRÚRGICOS DE CARTÍLAGOS COSTALES IZQUIERDOS. PERSISTEN ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS BASALES IZQUIERDAS. PERSISTEN LESIONES PSEUDONODULARES PULMONARES VISIBLES EN EL LADO DERECHO. GSA INICIAL CON PAFI: 248MMHG SDRA RECIBE ATB SISTEMICO AMPICILINA/SULBACTAM POR 1 DIA DESDE EMERGENCIA. VALORADO POR NEUMOLOGIA QUIENES REALIZAN BRONCOSCOPIA + LBA 18/08/23: MUCOSA NORMAL, SIN PRESENCIA DE LESIONES ENDOBRONQUIALES NI SECRECIONES. ARBOL BRONQUIAL IZQUIERDO LAS ENTRADAS DE LOS SEGMENTOS DEL LOBULO INFERIOR SE OBSERVAN ATELECTASIADOS, SE TOMA MUESTRAS DE CITOLOGIA. CMF. BLOQUE CELULAR DE LBA. CULTIVO DE HONGOS DE LBA 18/8/23 (PENDIENTE). GASTROENTEROLOGIA REALIZA EDA 18/8/2: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS PERMEABLE, SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL, NI CAUSAS DE OBSTRUCCION. SE LOGRA DESTETE DE OXIGENO SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS.

P2. OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL A DESCARTAR: TAC ABDOMEN Y PELVIS S/C 16/8/23: PERSISTE OBSTRUCCION INTESTINAL PARCIAL CON LEVE ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES INTESTINALES, SIN MAYORES CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR. PERSISTE HIDRONEFROSIS DER GRADO III SECUNDARIA A LITIASIS URETERAL EN TERCIO PROXIMAL, LECHO QUIRURGICO SIN MASAS OCUPATIVAS NI COLECCIONES. EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA EL 16/08/2023 DIFIERE COLONOSCOPIA POR PRESENCIA DE ESTENOSIS. EN EMERGENCIA VALORADO POR CIRUGIA DR. RIOFRIO NO AMERITA MANEJO QUIRURGICO. VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES INDICAN TRANSITO INTESTINAL QUE SE REALIZA EL 18/08/23, EN ESPERA DE RESULTADOS PARA NUEVA VALORACION POR CIRUGIA.

DR. ANDRES ARIAS MSP 1718809203
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO MSP 1313399089
PG. CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Dr. José Andrés Cedeño
MÉDICO CIRUJANO
RG. MSP. 1313399089
INSP. 13-08-1313399089-2019
RG. SENESCYT 1009-15-1371104

Fecha : 21-AUG-2023 13:43:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MD7Y CATUTA PEREZ HERNAN SANTIAGO
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 1803884681

Evolución: *RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE CIRUGIA ONCOLOGICA*****

ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS

DG:

LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV

- BMO NEGATIVO PARA INFILTRACIÓN

16-05-2021 RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + GASTRECTOMIA TOTAL +

RESTITUCION DE TRANSITO EN Y DE ROUX + RAFIA DIAFRAGMATICA

ALERGIA: NO REFIERE

MC: ABDOMEN OBSTRUCTIVO

EA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LINFOMA GASTRICO, A QUIEN SE REALIZO GASTRECTOMIA +
MULTIPLES INTERVENCIONES POR ABDOMEN ABIERTO. AL MOMENTO INGRESADO POR CUADRO
OBSTRUCTIVO PARCIAL + SINDROME DE MENDELSON. SE NOS REINTERCONSULTA PARA VALORACION
NECESIDAD QUIRURGICA. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE TOLERAR DIETA ADECUADAMENTE,
CANALIZA FLATOS, REALIZA LA DEPOSICION, NO DOLOR ABDOMINAL.

EF:

TA: 100/52, FC: 70, FR: 20, T: 36.6, SAT: 92

PESO: 53.3 TALLA: 165

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO

PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS

BOCA: MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

TORAX: SIMETRICO NO SIGNOS DE USO DE MUSCULATURA ACCESORIA

CORAZON: RITMICO NO SOPLOS

PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, LIGERAMENTE DISTENDIDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO
SIGNOS IRRITACION PERITONEAL, RHA: AUMENTADOS, SE EVIDENCIAN ESTIGMAS DE ANTECEDENTES
QUIRURGICOS, SIN DEFECTOS HERNIARIOS.

TR: ESFINTER TONICO, AMPOLLA RECTAL CON ESCASOS RESTOS FECALES, NO SE PALPAN MASAS.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS CONSERVADOS

ANALISIS: PACIENTE ADULTO CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO DESCRITO, INGRESADO POR CUADRO
OBSTRUCTIVO PARCIAL. SIN EMBARGO AL MOMENTO CON SIGNOS DE TRANSITO INTESTINAL SIN
NINGUNA INDICACION QUIRURGICA. SE REALIZARA SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA

PLAN:

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 1 SEMANA DR. CATUTA (CON INFORME DE TRANSITO
INTESTINAL)

ALTA POR CIRUGIA ONCOLOGICA

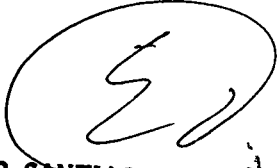
DR. HERNAN SANTIAGO CATUTA PEREZ

CIRUGIA ONCOLOGICA

1803884681

DR. JONATHAN AYALA

1720825239


DR. SANTIAGO CATUTA
CIRUJANO GENERAL
CIRUJANO ONCOLOGO
CI 1803884681


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Jonathan Ayala
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1720825239

Fecha de Impresión: Monday , AUG-21-23 14:23:38

CONFIDENCIAL

Fecha : 21-AUG-2023 11:07:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO
MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: NEUMOLOGIA - SEGUIMIENTO
SEVERIDAD MODERADA/ COMPLEJIDAD MODERADA

EDWIN DE 37 AÑOS

*APP: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES) + NEUMONIA POR ASPIRACION +
OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL (DESCARTADO) + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR CRONICO MIXTO +
ANTECEDENTES DE DESNUTRICION SEVERA (S).
TVP MSI SUPERADO 05/2021

MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION POR NEUMONIA POR PRESENCIA DE INFILTRADO EN
VIDRIO ESPERILADO EN CAMPO PULMONAR BASE IZQUIERDA POSTERIOR A ENDOSCOPIA DIGESTIVA
ALTA. ADEMAS DE DESCARTAR PROCESO NEOPLASICO DE ENFERMEDAD BASE

S: MEJORIA CLINICA

O: F81 SATO2 89% FIO2 0.21

TORAX SIMETRICO, EXANSIBLE. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS NORMALES. SIN PRESENCIA DE SOPLOS.
PULMONES: MURMULLO ALVEOLAR CONSERVADO. SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

EXAMENES

18/08/2023 RX TORAX: DISMINUCION DE INFILTADO ALVEOLAR PARA CARIACO IZQUIERDO Y LOSB
SUPERIOR DERECHO.

18/08/2023 BRONCOSCPIA + LBA: TRÁQUEA Y CARINA PRINCIPAL: NORMALES. ÁRBOL BRONQUIAL
DERECHO: MUCOSA NORMAL, SIN PRESENCIA DE LESIONES ENDOBRONQUIALES NI SECRECIONES.
ÁRBOL BRONQUIAL IZQUIERDO: MUCOSA NORMAL, SIN PRESENCIA DE LESIONES ENDOBRONQUIALES
NI SECRECIONES. LAS ENTRADAS DE LOS SEGMENTOS DEL LOBULO INFERIOR SE OBSERVAN
ATELECTASIADOS. EN LÓBULO INFERIOR SEGMENTO 6 SE REALIZA LAVADO BRONCOALVEOLAR CON
150 ML DE S.S. AL 0.9% RECUPERÁNDOSE 35 ML. LAS MUESTRAS SE PROCESAN Y ENVIAN PARA ESTUDIO
CITOLOGICO, BLOQUE CELULAR, MICROBIOLGICO Y CITOMETRIA DE FLUJO.

RESULTADOS: PD CITOLOGIA, PD BLOQUE CELULAR, MICROBIOLOGIA MICROBIOTA NORMAL.

16/08/2023 HB 12.2 LEU 4.59 (NEU 72.4%) PLAQ 270 000 CREA 0.78 MA 137 K 4.21 CL 96.1 INR 0.9

GSA PCO2 54 PO2 34 LAC 3.4 HCT 39 PH 7.37

16/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL
PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y
SEMISOLIDOS. NOTA: PACIENTE CON ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION ES NECESARIO DESCARTAR
PROCESOS OBSTRUCTIVOS DISTALES.

Examen Físico:

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	2962404	ESTUDIOS DE IMAGEN

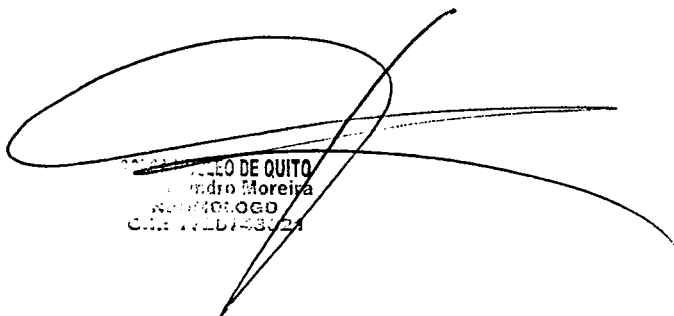
16/08/2023 RX TORAX: INFILTRADO RETÍCULO NODULAR EN BASES PULMONARES Y PARACARDÍACO IZQUIERDO QUE POR EL ANTECEDENTE DEL PACIENTE PODRÍAN SUGERIR BRONCOASPIRACIÓN. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.

16/08/2023 TC TORAX: EN LA VENTANA PARA PARÉNQUIMA PULMONAR SE APRECIAN ZONAS DE CONSOLIDACIÓN CON BRONCOGRAMA AÉREO DEL SEGMENTO II DERECHO. INFILTRADO EN ÁRBOL EN GEMACIÓN APICAL IZQUIERDO Y DEL SEGMENTO VI IPSILATERAL ASOCIADO A AUMENTO DE LA DENSIDAD EN VIDRIO DESLUSTRADO. ASÍ COMO ZONAS DE CONSOLIDACIÓN DEL SEGMENTO V LINGULAR. INFILTRADO EN ÁRBOL EN GEMACIÓN BASAL DERECHO. PERSISTE LESIÓN NODULAR DE 4. 7 MM EN EL SEGMENTO IV DERECHO. NO HAY DERRAME PLEURAL O PERICÁRDICO.

ANALISIS: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITO QUIEN SE REALIZA EDA. DURANTE EXPLORACION SUPERIOR PRESENCIA DE ABUNDANTES RESTOS ALIMENTICIOS EN ASAS INTESTINALES. CON ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION. EN TAC DE TORAX SE APRECIAN ZONAS DE CONSOLIDACION CON BRONCOGRAMA AEREO. INFILTRADO EN ARBOL EN BROTE. SE REALIZÓ BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR SIN COMPLICACIONES EL 18/08. MEJORIA CLINICA CON SUFICIENCIA RESPIRATORIA CON DISMINUCION DE INFILTRADOS EN RX DE TORAX. SE DECIDE ALTA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON EXAMEN DE IMAGEN SOLICITADO.

PLAN

- PD RESULTADOS DE BRONCOSCOPIA
- ALTA POR NEUMOLOGIA, CONTROL EN 1 MES DR MOREIRA (TOMAR TURNO AL ALTA EN CONSULTORIO 16)
- RX TORAX AL ALTA PREVIO CONTROL CON NEUMOLOGIA



HOSPITAL DE QUITO
Dr. Moreira
Neumólogo
CNE 1726743/24

Fecha : 21-AUG-2023 14:55:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: NOTA DE ALTA MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS

DH: 05

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV EN CONTROLES + SD MENDELSON VS INFILTRACION TUMORAL + OBSTRUCCION INTESTINAL PARCIAL EN ESTUDIO + GASTRECTOMIA TOTAL + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR ONCOLOGICO

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO.

PO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES): EN MAYO 2021 PRESENTO LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B GASTRICO DIAGNOSTICO EN CONTROLES. EL 14/04/2022 SE REVISIA IHQ DE CORE BIOPSIA: CONCLUSION: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T. EL 13/04/2022 CMF DE LCR NEGATIVO. BIOPSIA DE MEDULA OSEA: NEGATIVA PARA INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA. EL 14/04/2022 SE INICIA ESQUEMA CHOEP POR 6 CICLOS HASTA 17/08/2022. TAC POST 6TO CICLO CON RESPUESTA COMPLETA POR LO QUE PASA A CONTROLES.

19/07/23 TAC CORPORAL: ABDOMEN Y PELVIS: SE OBSERVANDO PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESTINAL CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS INFLAMATORIOS CRÓNICOS. EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL.

16/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS. PENDIENTE RESULTADO DE CMF 18/08/23. SE REVISARA RESULTADO POR CONSULTA EXTERNA.

P1. SD MENDELSON VS INFILTRACION TUMORAL: EL 16/08/23 DURANTE EDA SE EVIDENCIA RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS EN ASAS INTESTINALES. INGRESA A EMERGENCIA PARA VALORACION POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION. RX TORAX 16/8/23: INFILTRADO RETÍCULO NODULAR EN BASES PULMONARES Y PARACARDÍACO IZQUIERDO QUE POR EL ANTECEDENTE DEL PACIENTE PODRÍAN SUGERIR BRONCOASPIRACIÓN. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA. COMPLEMENTA ESTUDIO CON TAC TORAX SIMPLE 16/8/23: FOCOS DE CONSOLIDACIÓN BILATERAL CON PREDOMINIO APICAL DERECHO, PATRÓN EN ÁRBOL EN GEMACIÓN Y ZONAS DE CONSOLIDACIÓN BASAL IZQUIERDA, HALLAZGO QUE SUGIERE PROCESO NEUMÓNICO MULTIFOCAL.

Examen Físico: PERSISTEN ESTIGMAS POSTQUIRÚRGICOS DE CARTÍLAGOS COSTALES IZQ PERSISTEN LESIONES PSEUDONODULARES PULMONARES VISIBLES EN EL LADO DERECHO. GSA INICIAL CON PAFI: 248MMHG SDRA RECIBE ATB SISTEMICO AMPICILINA/SULBACTAM POR 1 DIA DESDE EMERGENCIA. VALORADO POR NEUMOLOGIA QUIENES REALIZAN BRONCOSCOPIA + LBA 18/08/23: MUCOSA NORMAL. SIN PRESENCIA DE LESIONES ENDOBRONQUIALES NI SECRECIONES. ARBOL BRONQUIAL IZQUIERDO LAS ENTRADAS DE LOS SEGMENTOS DEL LOBULO INFERIOR SE OBSERVAN ATELECTASIADOS. SE TOMA MUESTRAS DE CITOLOGIA. CMF. BLOQUE CELULAR DE LBA. CULTIVO DE HONGOS DE LBA 18/8/23 (PENDIENTE). GASTROENTEROLOGIA REALIZA EDA 18/8/2: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS PERMEABLE. SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL. NI CAUSAS DE OBSTRUCCION. SE LOGRA DESTETE DE OXIGENO SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS. SE DEJA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA NEUMOLOGIA EN 1 MES CON CONTROL DE RX DE TORAX.

P2. OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL A DESCARTAR: TAC ABDOMEN Y PELVIS S/C 16/8/23: PERSISTE OBSTRUCCION INTESTINAL PARCIAL CON LEVE ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES INTESTINALES. SIN MAYORES CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR. PERSISTE HIDRONEFROSIS DER GRADO III SECUNDARIA A LITIASIS URETERAL EN TERCIO PROXIMAL. LECHO QUIRURGICO SIN MASAS OCUPATIVAS NI COLECCIONES. EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA EL 16/08/2023 DIFIERE COLONOSCOPIA POR PRESENCIA DE ESTENOSIS. EN EMERGENCIA VALORADO POR CIRUGIA DR. RIOFRIO NO AMERITA MANEJO QUIRURGICO. VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES INDICAN TRANSITO INTESTINAL QUE SE REALIZA EL 18/08/23. EN ESPERA DE RESULTADOS PARA NUEVA VALORACION POR CIRUGIA. CIRUGIA ONCOLOGICA REVALORA EL DIA 18/08/23 AL MOMENTO CON SIGNOS DE TRANSITO INTESTINAL SIN NINGUNA INDICACION QUIRURGICA. SE REALIZARA SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA.

P3 EPISODIO DEPRESIVO: EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA (DR. CAMINO) ÚLTIMA VALORACION EL DIA 21/06/23. EN TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MG LOS DIAS MARTES Y VIERNES.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Anas Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 171889203

Dr. José Andrés Cedeño
MÉDICO CIRUJANO
RG. MSP. 1313399189
INSPI 13-08-1313399089-2076
RG. SENESCYT 1009-15-187118

Fecha : 21-AUG-2023 15:19:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: CONTINUA NOTA DE ALTA MEDICA

P4 DOLOR CRONICO MIXTO: EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR (DRA. DIAZ) ULTIMA VALORACION EL DIA 21/06/23. EN TRATAMIENTO CON PARACETAMOL 500 MG BID. TRAMADOL 50 MG BID, AMITRIPTILINA 25 MG QD Y RESCATES CON TRAMADOL EN GOTAS 20 GOTAS PRN.

P5 DESNUTRICION SEVERA(S): EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION. ÚLTIMA VALORACION EL DIA 08/08/23.

SE EVIDENCIA UN INCREMENTO DE PESO Y LIGERO AUMENTO DE LA MASA MUSCULAR. CON ADECUADA TOLERANCIA VIA ORAL EN ESTOS DOS ULTIMOS MESES. SE RECOMIENDA DIETA GENERAL A GUSTO Y TOLERANCIA DEL PACIENTE ADEMAS DE SOPORTE NUTRICIONAL

P6. ANTECEDENTE DE GASTRECTOMIA TOTAL: REALIZADA EL ABRIL/2021, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA ONCOLOGICA (DR. GUALLASAMIN) ULTIMA VALORACION 16/03/23. SE MANTIENE EN CONTROLES. SECUNDARIO A ESTO PACIENTE CON CUADRO DE ANEMIA, 01/09/2022 ACIDO FOLICO: 6.18 NG/ML. VITAMINA B12 SUPERIOR A 2000 PG/ML, 07/08/2023: HB 10.3. SE INICIA COMPLEJO B CADA 3 MESES Y ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA.

S:AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICO.

O: PESO: 47KG, TALLA 165 CM,

TA 80/50 MMHG; FC 81 LPM; FR 18 RPM; T: 36.3°C SATO2 88% AA

I: 2370CC E: 1750CC BH: +620CC GU: 1.55 CC/KG/H 2 BRISTOL: 7(1) - 5(1)

PACIENTE DESPIERTO, TRANQUILO, CONSCIENTE, ORIENTADO. BOCA CON MUCOSA ORAL HUMEDAS, CUELLO SIMETRICO, MOVIL. NO SE PALPAN ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA. CSPS MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RSCS RITMICOS, NORMOFONETICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION. RSHS PRESENTES. RIG NO EDEMAS. NO UPP. EXTREMIDADES SIMETRICAS. PULSO PERIFERICO PRESENTE, NO EDEMAS, TONO Y FUERZA CONSERVADO.

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS , QUIEN INGRESO A DESCARTAR CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL. DURANTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE EVIDENCIA ABUNDANTE RESTOS ALIMENTICIOS, REALIZA 1 VOMITO Y POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION INGRESA POR EMERGENCIA; COLONOSCOPIA DIFERIDA EL 16/08/23 POR PRESENCIA DE UN STOP. VALORADO POR CIRUGIA ONCOLOGICA. NO EVIDENCIA OBSTRUCCION INTESTINAL. SE LOGRA DESTETE DE OXIGENO SATO2 91% ADEMAS VALORADO POR NEUMOLOGIA QUIENES REALIZAN LAVADO BRONCOALVEOLAR EL 18/08/23 SIN COMPLICACIONES A DESCARTAR SD MENDELSON. PROCESO NEUMONICO O INFILTRACION NEOPLASICO. EN SEGUIMIENTO EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA QUIENES REALIZAN EDA EL 18/08/23 Y TRANSITO INTESTINAL EL 18/08/23. SEGÚN REPORTE DE TAC PERSISTE OBSTRUCCION INTESTINAL PARCIAL SIN MAYORES CAMBIOS. EL DIA 21/08/23 SE REINTERCONSULTA CIRUGIA ONCOLOGICA QUIEN REvisa ESTUDIOS DE IMAGEN Y TRANSITO INTESTINAL QUIEN REFIERE QUE NO REQUIERE TRATAMIENTO. MANTIENE EN OBSERVACION DENTRO DE 1 SEMANA POR LA CONSULTA EXTERNA. EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DA ALTA MEDICA. NEUMOLOGIA ALTA MEDICA CON CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 1 MES CON CONTROL DE RX DE TORAX AP-L.

PLAN:

- ALTA MEDICA.

- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA. HEMATOLOGIA Y CONTROL DE LABORATORIO.

- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA. CIRUGIA ONCOLOGICA (DR. CATUTA) EN 1 SEMANA, AGENDAR TURNO.

- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA, NEUMOLOGIA, DR. MORERIRA DENTRO DE 1 MES CON CONTROL DE RX TORAX AP-L.

- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA. TERAPIA DEL DOLOR, DRA. DIAZ

- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA. PSIQUIATRIA, DR. CAMINO.

- PENDIENTE CITOLOGIA, CMF, BLOQUE CELULAR DE LBA 18/08/23.

- PENDIENTE INFORME FINAL DE TRANSITO INTESTINAL 18/08/23.

DR. ANDRES ARIAS MSP 1718809203

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO MSP 1313399089

PG. CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Dr. José Andrés Cedeño
MÉDICO CIRUJANO
RG. MSP 1313399089
INSPI 13-08-1313399089-2016
RG. SENESCYT 1800-15-137110

Fecha : 21-AUG-2023 08:09:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS

DH: 05

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV EN CONTROLES + SD MENDELSON VS INFILTRACION TUMORAL + OBSTRUCCION INTESTINAL PARCIAL EN ESTUDIO + GASTRECTOMIA TOTAL + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR ONCOLOGICO

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO.

S:AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICO.

O: PESO: 47KG, TALLA 165 CM,

TA 80/50 MMHG; FC 81 LPM; FR 18 RPM; T: 36.3°C SATO2 88% AA

I: 2370CC E: 1750CC BH: +620CC GU: 1.55 CC/KG/H 2 BRISTOL: 7(1) - 5(1)

PACIENTE DESPIERTO, TRANQUILO. CONSCIENTE. ORIENTADO. BOCA CON MUCOSA ORAL HUMEDAS. CUELLO SIMETRICO. MOVIL. NO SE PALPAN ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA. CSPS MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RSCS RITMICOS, NORMOFONETICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO. DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION. RSHS PRESENTES. RIG NO EDEMAS. NO UPP. EXTREMIDADES SIMETRICAS, PULSO PERIFERICO PRESENTE, NO EDEMAS, TONO Y FUERZA CONSERVADO.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS , QUIEN INGRESO A DESCARTAR CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL. DURANTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE EVIDENCIA ABUNDANTE RESTOS ALIMENTICIOS, REALIZA 1 VOMITO Y POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION INGRESA POR EMERGENCIA; COLONOSCOPIA DIFERIDA EL 16/08/23 POR PRESENCIA DE UN STOP. VALORADO POR CIRUGIA ONCOLOGICA. NO EVIDENCIA OBSTRUCCION INTESTINAL. SE LOGRA DESTETE DE OXIGENO SATO2 91% ADEMAS VALORADO POR NEUMOLOGIA QUIENES REALIZAN LAVADO BRONCOALVEOLAR EL 18/08/23 SIN COMPLICACIONES A DESCARTAR SD MENDELSON, PROCESO NEUMONICO O INFILTRACION NEOPLASICO. EN SEGUIMIENTO EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA QUIENES REALIZAN EDA EL 18/08/23 Y TRANSITO INTESTINAL EL 18/08/23. SEGÚN REPORTE DE TAC PERSISTE OBSTRUCCION INTESTINAL PARCIAL SIN MAYORES CAMBIOS.

Examen Físico: PLAN:

- SE SOLICITA CONTROL DE EXAMEN DE LABORATORIOS COMPLETOS PARA EL DIA 22/08/23 A LAS 07:00 AM

DR. ANDRES ARIAS MSP 1718809203

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO MSP 1313399089

PG. CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	2962174	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Dr. José Andrés Cedeño
MÉDICO CIRUJANO
RG. MSP. 1313399089
INSR 13-08-1313399089-2016
RG. SENESCYT 1009-15-1371107

Fecha : 21-AGO-2023 07:33:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÓH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS

DH: 05

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV EN CONTROLES + SD MENDELSON VS INFILTRACION TUMORAL + OBSTRUCCION INTESTINAL PARCIAL EN ESTUDIO + GASTRECTOMIA TOTAL + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR ONCOLOGICO

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO.

PO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES): EN MAYO 2021 PRESENTO LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B GASTRICO DIAGNOSTICO EN CONTROLES. EL 14/04/2022 SE REVISIA IHQ DE CORE BIOPSIA: CONCLUSION: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T. EL 13/04/2022 CMF DE LCR NEGATIVO. BIOPSIA DE MEDULA OSEA: NEGATIVA PARA INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA. EL 14/04/2022 SE INICIA ESQUEMA CHOEP POR 6 CICLOS HASTA 17/08/2022. TAC POST 6TO CICLO CON RESPUESTA COMPLETA POR LO QUE PASA A CONTROLES.

19/07/23 TAC CORPORAL: ABDOMEN Y PELVIS: SE OBSERVANDO PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESTINAL CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS INFLAMATORIOS CRÓNICOS. EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL.

16/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS.

P1. SD MENDELSON VS INFILTRACION TUMORAL: EL 16/08/23 DURANTE EDA SE EVIDENCIA RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS EN ASAS INTESTINALES. INGRESA A EMERGENCIA PARA VALORACION POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION. RX TORAX 16/8/23: INFILTRADO RETÍCULO NODULAR EN BASES PULMONARES Y PARACARDÍACO IZQUIERDO QUE POR EL ANTECEDENTE DEL PACIENTE PODRÍAN SUGERIR BRONCOASPIRACIÓN. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA. COMPLEMENTA ESTUDIO CON TAC TORAX SIMPLE 16/8/23: FOCOS DE CONSOLIDACIÓN BILATERAL CON PREDOMINIO APICAL DERECHO. PATRÓN EN ÁRBOL EN GEMACIÓN Y ZONAS DE CONSOLIDACIÓN BASAL IZQUIERDA, HALLAZGO QUE SUGIERE PROCESO NEUMÓNICO MULTIFOCAL. PERSISTEN ESTIGMAS POSTQUIRÚRGICOS DE CARTÍLAGOS COSTALES IZQUIERDOS. PERSISTEN ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS BASALES IZQUIERDAS.

Examen Físico: PERSISTEN LESIONES PSEUDONODULARES PULMONARES VISIBLES EN EL LADO DERECHO. GSA INICIAL CON PAFI: 248MMHG SDR RECIBE ATB SISTEMICO AMPICILINA/SULBACTAM POR 1 DÍA DESDE EMERGENCIA. VALORADO POR NEUMOLOGIA QUIENES REALIZAN BRONCOSCOPIA + LBA 18/08/23: MUCOSA NORMAL, SIN PRESENCIA DE LESIONES ENDOBRONQUIALES NI SECRECIONES. ARBOL BRONQUIAL IZQUIERDO LAS ENTRADAS DE LOS SEGMENTOS DEL LOBULO INFERIOR SE OBSERVAN ATELECTASIADOS, SE TOMA MUESTRAS DE CITOLOGIA, CMF, BLOQUE CELULAR DE LBA, CULTIVO DE HONGOS DE LBA 18/8/23 (PENDIENTE). GASTROENTEROLOGIA REALIZA EDA 18/8/2: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS PERMEABLE. SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL, NI CAUSAS DE OBSTRUCCION. SE LOGRA DESTETE DE OXIGENO SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS.

P2. OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL A DESCARTAR: TAC ABDOMEN Y PELVIS S/C 16/8/23: PERSISTE OBSTRUCCION INTESTINAL PARCIAL CON LEVE ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES INTESTINALES. SIN MAYORES CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR. PERSISTE HIDRONEFROSIS DER GRADO III SECUNDARIA A LITIASIS URETERAL EN TERCIO PROXIMAL, LECHO QUIRURGICO SIN MASAS OCUPATIVAS NI COLECCIONES. EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA EL 16/08/2023 DIFIERE COLONOSCOPIA POR PRESENCIA DE ESTENOSIS. EN EMERGENCIA VALORADO POR CIRUGIA DR. RIOFRIO NO AMERITA MANEJO QUIRURGICO. VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES INDICAN TRANSITO INTESTINAL QUE SE REALIZA EL 18/08/23, EN ESPERA DE RESULTADOS PARA NUEVA VALORACION POR CIRUGIA.

P3 EPISODIO DEPRESIVO: EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA (DR. CAMINO) ÚLTIMA VALORACION EL DIA 21/06/23. EN TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MG LOS DIAS MARTES Y VIERNES.

P4 DOLOR CRONICO MIXTO: EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR (DRA. DIAZ) ULTIMA VALORACION EL DIA 21/06/23. EN TRATAMIENTO CON PARACETAMOL 500 MG BID, TRAMADOL 50 MG BID, AMITRIPTILINA 25 MG QD Y RESCATES CON TRAMADOL EN GOTAS 20 GOTAS PRN.

P5 DESNUTRICION SEVERA(S): EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION, ÚLTIMA VALORACION EL DIA 08/08/23.

Fecha : 21-AGO-2023 07:38:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

SE EVIDENCIA UN INCREMENTO DE PESO Y LIGERO AUMENTO DE LA MASA MUSCULAR. CON ADECUADA TOLERANCIA VIA ORAL EN ESTOS DOS ULTIMOS MESES. SE RECOMIENDA DIETA GENERAL A GUSTO Y TOLERANCIA DEL PACIENTE ADEMAS DE SOPORTE NUTRICIONAL

P6. ANTECEDENTE DE GASTRECTOMIA TOTAL: REALIZADA EL ABRIL/2021, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA ONCOLOGICA (DR. GUALLASAMIN) ULTIMA VALORACION 16/03/23. SE MANTIENE EN CONTROLES. SECUNDARIO A ESTO PACIENTE CON CUADRO DE ANEMIA. 01/09/2022 ACIDO FOLICO: 6.18 NG/ML. VITAMINA B12 SUPERIOR A 2000 PG/ML. 07/08/2023: HB 10.3. SE INICIA COMPLEJO B CADA 3 MESES Y ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA.

S:AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICO.
O: PESO: 47KG. TALLA 165 CM.
TA 80/50 MMHG; FC 81 LPM; FR 18 RPM; T: 36.3°C SATO2 88% AA
I: 2370CC E: 1750CC BH: +620CC GU: 1.55 CC/KG/H 2 BRISTOL: 7(1) - 5(1)

PACIENTE DESPIERTO, TRANQUILO, CONSCIENTE, ORIENTADO. BOCA CON MUCOSA ORAL HUMEDAS, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO SE PALPAN ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO. NORMOEXPANSIBLE, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA. CSPS MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RSCS RITMICOS, NORMOFONETICOS. NO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION. RSHS PRESENTES. RIG NO EDEMAS, NO UPP. EXTREMIDADES SIMETRICAS. PULSO PERIFERICO PRESENTE. NO EDEMAS. TONO Y FUERZA CONSERVADO.

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS , QUIEN INGRESO A DESCARTAR CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL, DURANTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE EVIDENCIA ABUNDANTE RESTOS ALIMENTICIOS. REALIZA 1 VOMITO Y POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION INGRESA POR EMERGENCIA; COLONOSCOPIA DIFERIDA EL 16/08/23 POR PRESENCIA DE UN STOP. VALORADO POR CIRUGIA ONCOLOGICA, NO EVIDENCIA OBSTRUCCION INTESTINAL. SE LOGRA DESTETE DE OXIGENO SATO2 91% ADEMAS VALORADO POR NEUMOLOGIA QUIENES REALIZAN LAVADO BRONCOALVEOLAR EL 18/08/23 SIN COMPLICACIONES A DESCARTAR SD MENDELSON, PROCESO NEUMONICO O INFILTRACION NEOPLASICO. EN SEGUIMIENTO EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA QUIENES REALIZAN EDA EL 18/08/23 Y TRANSITO INTESTINAL EL 18/08/23. SEGÚN REPORTE DE TAC PERSISTE OBSTRUCCION INTESTINAL PARCIAL SIN MAYORES CAMBIOS.

PLAN:
- DIETA A BLANDA INTESTINAL
- PENDIENTE CITOLOGIA, CMF, BLOQUE CELULAR DE LBA, CULTIVO DE LBA (GRAM,BARR,KOH), CULTIVO DE HONGOS DE LBA 18/8/23
- PENDIENTE INFORME TRANSITO INTESTINAL 18/08/23.
-PENDIENTE REPORTE DE RX TORAX 18/08/23
-SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA
-SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA
-SEGUIMIENTO POR NUTRICION
- SOLICITAR VALORACION POR CIRUGIA CON TRANSITO INTESTINAL (PENDIENTE GENERAR NUEVA INTERCONSULTA)

DR. ANDRES ARIAS MSP 1718809203
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO MSP 1313399089
PG. CUIDADOS PALIATIVOS.

Dr. José Andrés Cedeño
MÉDICO CIRUJANO
RG. MSP. 1313399089
NSPI 13-08-1313399089
RG. SENESCYT 10/19-15-1313399089

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Fecha : 20-AUG-2023 05:58:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDEO PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA
MEDICA - CC: 1719863845

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS
DH: 4
DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV EN CONTROLES + SD MENDELSON VS
INFILTRACION TUMORAL + OBSTRUCCION INTESTINAL PARCIAL EN ESTUDIO + GASTRECTOMIA TOTAL +
EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR ONCOLOGICO

PO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES): EN MAYO 2021 PRESENTO LINFOMA NO
HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B GASTRICO DIAGNOSTICO EN CONTROLES.
EL 14/04/2022 SE REVISIA IHQ DE CORE BIOPSIA: CONCLUSION: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE
LINFOCITOS T. EL 13/04/2022 CMF DE LCR NEGATIVO. BIOPSIA DE MEDULA OSEA: NEGATIVA PARA
INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA. EL 14/04/2022 SE INICIA ESQUEMA CHOEP POR 6 CICLOS HASTA 17/08/2022.
TAC POST 6TO CICLO CON RESPUESTA COMPLETA POR LO QUE PASA A CONTROLES.
19/07/23 TAC CORPORAL: ABDOMEN Y PELVIS: SE OBSERVANDO PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESTINAL
CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS
INFLAMATORIOS CRÓNICOS. EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL.
16/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL
PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y
SEMISOLIDOS.

Examen Físico: P1. SD MENDELSON VS INFILTRACION TUMORAL: EL 16/08/23 DURANTE EDA SE EVIDENCIA RESTOS
LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS EN ASAS INTESTINALES, INGRESA A EMERGENCIA PARA VALORACION POR
ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION. RX TORAX 16/8/23: INFILTRADO RETÍCULO NODULAR EN BASES
PULMONARES Y PARACARDÍACO IZQUIERDO QUE POR EL ANTECEDENTE DEL PACIENTE PODRÍAN
SUGERIR BRONCOASPIRACIÓN. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA.
COMPLEMENTA ESTUDIO CON TAC TORAX SIMPLE 16/8/23: FOCOS DE CONSOLIDACIÓN BILATERAL CON
PREDOMINIO APICAL DERECHO. PATRÓN EN ÁRBOL EN GEMACIÓN Y ZONAS DE CONSOLIDACIÓN BASAL
IZQUIERDA, HALLAZGO QUE SUGIERE PROCESO NEUMÓNICO MULTIFOCAL. PERSISTEN ESTIGMAS
POSTQUIRÚRGICOS DE CARTÍLAGOS COSTALES IZQUIERDOS. PERSISTEN ATELECTASIAS
SUBSEGMENTARIAS BASALES IZQUIERDAS. PERSISTEN LESIONES PSEUDONODULARES PULMONARES
VISIBLES EN EL LADO DERECHO. GSA INICIAL CON PAFI: 248MMHG SDRA RECIBE ATB SISTEMICO
AMPICILINA/SULBACTAM POR 1 DIA DESDE EMERGENCIA. VALORADO POR NEUMOLOGIA QUIENES
REALIZAN BRONCOSCOPIA + LBA 18/08/23: MUCOSA NORMAL, SIN PRESENCIA DE LESIONES
ENDOBRONQUIALES NI SECRECIONES. ARBOL BRONQUIAL IZQUIERDO LAS ENTRADAS DE LOS
SEGMENTOS DEL LOBULO INFERIOR SE OBSERVAN ATELECTASIADOS. SE TOMA MUESTRAS DE
CITOLOGIA. CMF. BLOQUE CELULAR DE LBA. CULTIVO DE LBA(GRAM.BARR.KOH), CULTIVO DE HONGOS
DE LBA 18/8/23 (PENDIENTE). GASTROENTEROLOGIA REALIZA EDA 18/8/2: CAMBIOS SECUNDARIOS A
CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS PERMEABLE. SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL, NI CAUSAS DE
OBSTRUCCION. SE LOGRA DESTETE DE OXIGENO SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS.

P2. OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL A DESCARTAR: TAC ABDOMEN Y PELVIS S/C 16/8/23: PERSISTE
OBSTRUCCION INTESTINAL PARCIAL CON LEVE ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES INTESTINALES, SIN
MAYORES CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR. PERSISTE HIDRONEFROSIS DER GRADO III
SECUNDARIA A LITIASIS URETERAL EN TERCIO PROXIMAL, LECHO QUIRURGICO SIN MASAS
OCUPATIVAS NI COLECCIONES. EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA EL 16/08/2023 DIFIERE
COLONOSCOPIA POR PRESENCIA DE ESTENOSIS. EN EMERGENCIA VALORADO POR CIRUGIA DR. RIOFRIO
NO AMERITA MANEJO QUIRURGICO. VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES INDICAN TRANSITO
INTESTINAL QUE SE REALIZA EL 18/08/23, EN ESPERA DE RESULTADOS PARA NUEVA VALORACION POR
CIRUGIA.

P3 EPISODIO DEPRESIVO: EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA (DR. CAMINO) ÚLTIMA VALORACION EL
DIA 21/06/23. EN TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MG LOS DIAS MARTES Y VIERNES.

P4 DOLOR CRONICO MIXTO: EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR (DRA. DIAZ) ULTIMA
VALORACION EL DIA 21/06/23. EN TRATAMIENTO CON PARACETAMOL 500 MG BID, TRAMADOL 50 MG
BID, AMITRIPTILINA 25 MG QD Y RESCATES CON TRAMADOL EN GOTAS 20 GOTAS PRN.

P5 DESNUTRICION SEVERA(S): EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION, ÚLTIMA VALORACION EL DIA 08/08/23.
SE EVIDENCIA UN

SOLICITUDES

FORM.005

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Casierro
MÉDICA INTERNA
C.I.: 1718809203

Fecha : 20-AUG-2023 06:08:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MD&O PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA
MEDICA - CC: 1719863845

5

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

INCREMENTO DE PESO Y LIGERO AUMENTO DE LA MASA MUSCULAR. CON ADECUADA TOLERANCIA VIA ORAL EN ESTOS DOS ULTIMOS MESES. SE RECOMIENDA DIETA GENERAL A GUSTO Y TOLERANCIA DEL PACIENTE ADEMAS DE SOPORTE NUTRICIONAL

10

P6. ANTECEDENTE DE GASTRECTOMIA TOTAL: REALIZADA EL ABRIL/2021, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA ONCOLOGICA (DR. GUALLASAMIN) ULTIMA VALORACION 16/03/23. SE MANTIENE EN CONTROLES. SECUNDARIO A ESTO PACIENTE CON CUADRO DE ANEMIA, 01/09/2022 ACIDO FOLICO: 6.18 NG/ML. VITAMINA B12 SUPERIOR A 2000 PG/ML, 07/08/2023: HB 10.3. SE INICIA COMPLEJO B CADA 3 MESES Y ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA.

15

S:ASINTOMATICO
O: PESO: 47KG, TALLA 165 CM,
TA 90/61 MMHG; FC 63 LPM; FR 19 RPM; T: 36.2°C SATO2 91% AA
I: 2496CC E: 1800CC BH: -1196CC GU: 1.5 CC/KG/H BRISTOL 6(1)

20

PACIENTE DESPIERTO, TRANQUILO. CONSCIENTE. ORIENTADO. BOCA CON MUCOSA ORAL HUMEDAS, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO SE PALPAN ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, CSPS MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RSCS RITMICOS, NORMOFONETICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION. RSHS PRESENTES. RIG NO EDEMAS. NO UPP. EXTREMIDADES SIMETRICAS. PULSO PERIFERICO PRESENTE, NO EDEMAS, TONO Y FUERZA CONSERVADO.

25

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS , QUIEN INGRESO A DESCARTAR CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL. DURANTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE EVIDENCIA ABUNDANTE RESTOS ALIMENTICIOS. REALIZA 1 VOMITO Y POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION INGRESA POR EMERGENCIA; COLONOSCOPIA DIFERIDA EL 16/08/23 POR PRESENCIA DE UN STOP. VALORADO POR CIRUGIA ONCOLOGICA, NO EVIDENCIA OBSTRUCCION INTESTINAL. SE LOGRA DESTETE DE OXIGENO SATO2 91% ADEMAS VALORADO POR NEUMOLOGIA QUIENES REALIZAN LAVADO BRONCOALVEOLAR EL 18/08/23 SIN COMPLICACIONES A DESCARTAR SD MENDELSON, PROCESO NEUMONICO O INFILTRACION NEOPLASICO. EN SEGUIMIENTO EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA QUIENES REALIZAN EDA EL 18/08/23 Y TRANSITO INTESTINAL EL 18/08/23. SEGÚN REPORTE DE TAC PERSISTE OBSTRUCCION INTESTINAL PARCIAL SIN MAYORES CAMBIOS.

30

PLAN DE FIN DE SEMANA:
- SE PROGRESA DIETA A BLANDA INTESTINAL
- PENDIENTE CITOLOGIA, CMF, BLOQUE CELULAR DE LBA. CULTIVO DE LBA (GRAM.BARR.KOH), CULTIVO DE HONGOS DE LBA 18/8/23
- PENDIENTE INFORME TRANSITO INTESTINAL 18/08/23.
-PENDIENTE REPORTE DE RX TORAX 18/08/23
-SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA
-SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA
-SEGUIMIENTO POR NUTRICION
- SOLICITAR VALORACION POR CIRUGIA CON TRANSITO INTESTINAL (PENDIENTE GENERAR NUEVA INTERCONSULTA)

35

DR. ANDRES ARIAS MSP 1718809203
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

40

MD. KATHERINE PEDRAZA MSP 1719863845
MD RESIDENTE

45

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Katherine Pedraza

Fecha : 19-AUG-2023 04:45:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÜ5 BATALLAS LARCO SULAY ANABEL

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS
DH: 03

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV EN CONTROLES + SD MENDELSON VS INFILTRACION TUMORAL + OBSTRUCCION INTESTINAL EN ESTUDIO + GASTRECTOMIA TOTAL + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR ONCOLOGICO

PO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES): EN MAYO 2021 PRESENTO LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B GASTRICO DIAGNOSTICO EN CONTROLES. EL 14/04/2022 SE REVISIA IHQ DE CORE BIOPSIA: CONCLUSION: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T. EL 13/04/2022 CMF DE LCR NEGATIVO. BIOPSIA DE MEDULA OSEA: NEGATIVA PARA INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA. EL 14/04/2022 SE INICIA ESQUEMA CHOEP POR 6 CICLOS HASTA 17/08/2022. TAC POST 6TO CICLO CON RESPUESTA COMPLETA POR LO QUE PASA A CONTROLES. 19/07/23 TAC CORPORAL: ABDOMEN Y PELVIS: SE OBSERVANDO PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESTINAL CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS INFLAMATORIOS CRÓNICOS. EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL. 16/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS.

Examen Físico:

P1 SD MENDELSON VS INFILTRACION TUMORAL: EL 16/08/23 DURANTE EDA SE EVIDENCIA RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS EN ASAS INTESTINALES. INGRESA A EMERGENCIA PARA VALORACION POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION. RX TORAX 16/8/23 : INFILTRADO RETÍCULO NODULAR EN BASES PULMONARES Y PARACARDÍACO IZQUIERDO QUE POR EL ANTECEDENTE DEL PACIENTE PODRÍAN SUGERIR BRONCOASPIRACIÓN. ATELECTASIAS LINEALES EN BASE PULMONAR IZQUIERDA. COMPLEMENTA ESTUDIO CON TAC TORAX SIMPLE 16/8/23: FOCOS DE CONSOLIDACIÓN BILATERAL CON PREDOMINIO APICAL DERECHO, PATRÓN EN ÁRBOL EN GEMACIÓN Y ZONAS DE CONSOLIDACIÓN BASAL IZQUIERDA, HALLAZGO QUE SUGIERE PROCESO NEUMÓNICO MULTIFOCAL. PERSISTEN ESTIGMAS POSTQUIRÚRGICOS DE CARTÍLAGOS COSTALES IZQUIERDOS. PERSISTEN ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS BASALES IZQUIERDAS. PERSISTEN LESIONES PSEUDONODULARES PULMONARES VISIBLES EN EL LADO DERECHO. GSA INICIAL CON PAFI: 248MMHG SDRA RECIBE ATB SISTEMICO AMPICILINA/SULBACTAM POR 1 DIA DESDE EMERGENCIA. AL MOMENTO CON APOYO DE OXIGENO A 1 L/MIN. VALORADO POR NEUMOLOGIA QUIENES REALIZAN BRONCOSCOPIA + LBA 18/08/23: MUCOSA NORMAL, SIN PRESENCIA DE LESIONES ENDOBRONQUIALES NI SECRECIONES. ARBOL BRONQUIAL IZQUIERDO LAS ENTRADAS DE LOS SEGMENTOS DEL LOBULO INFERIOR SE OBSERVAN ATELECTASIADOS, SE TOMA MUESTRAS DE CITOLOGIA. CMF, BLOQUE CELULAR DE LBA. CULTIVO DE LBA(GRAM.BARR.KOH). CULTIVO DE HONGOS DE LBA 18/8/23 (PENDIENTE). GASTROENTEROLOGIA REALIZA EDA 18/8/2: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS PERMEABLE, SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL, NI CAUSAS DE OBSTRUCCION.

P2 OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL A DESCARTAR: TAC ABDOMEN Y PELVIS S/C 16/8/23: PERSISTE OBSTRUCCION INTESTINAL PARCIAL CON LEVE ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES INTESTINALES, SIN MAYORES CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR. PERSISTE HRONEFROSIS DER GRADO III SECUNDARIA A LITIASIS URETERAL EN TERCIO PROXIMAL, LECHO QUIRURGICO SIN MASAS OCUPATIVAS NI COLECCIONES. EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA EL 16/08/2023 DIFIERE COLONOSCOPIA POR PRESENCIA DE ESTENOSIS. EN EMERGENCIA VALORADO POR CIRUGIA DR. RIOFRIO PARA DESCARTAR PROCESO OBSTRUCTIVO. SE HACE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA QUIENES INDICAN TRANSITO INTESTINAL QUE SE RALIZA EL 18/08/23, EN ESPERA DE RESULTADOS PARA NUEVA VALORACION POR CIRUGIA.

P3 EPISODIO DEPRESIVO: EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA (DR. CAMINO) ULTIMA VALORACION EL DIA 21/06/23. EN TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MG LOS DIAS MARTES Y VIERNES.

P4 DOLOR CRONICO MIXTO: EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR (DRA. DIAZ) ULTIMA VALORACION EL DIA 21/06/23. EN TRATAMIENTO CON PARACETAMOL 500 MG BID, IBP 20 MG QD, ONDANSENTRON 8 MG BID, TRAMADOL 50 MG BID. AMITRIPTILINA 25 MG QD Y RESCATES CON TRAMADOL EN GOTAS 20 GOTAS PRN.

P5 DESNUTRICION SEVERA (S): EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION, ULTIMA VALORACION EL DIA 08/08/23. SE EVIDENCIA UN

Fecha : 19-AUG-2023 04:54:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÜS BATALLAS LARCO SULAY ANABEL

5

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

INCREMENTO DE PESO Y LIGERO AUMENTO DE LA MASA MUSCULAR. CON ADECUADA TOLERANCIA VIA ORAL EN ESTOS DOS ULTIMOS MESES. SE RECOMIENDA DIETA GENERAL A GUSTO Y TOLERANCIA DEL PACIENTE ADEMAS DE SO

10

P6 ANTECEDENTE DE GASTRECTOMIA TOTAL: REALIZADA EL ABRIL/2021, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA ONCOLOGICA (DR. GUALLASAMIN) ULTIMA VALROACION 16/03/23. SE MANTIENE EN CONTROLES. SECUNDARIO A ESTO PACIENTE CON CUADRO DE ANEMIA, 01/09/2022 ACIDO FOLICO: 6.18 NG/ML. VITAMINA B12 SUPERIOR A 2000 PG/ML. 07/08/2023: HB 10.3. SE INICIA COMPLEJO B CADA 3 MESES Y ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA.

15

S: AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICO
O: TA 79/50 MMHG; FC 60 LPM; FR 17 RPM; SAT02 91% (FIO 22%)
PESO: 49.7 KG, TALLA 165 CM, IMC 19.5 KG/M2, SC 1.57 M2
I: 1150CC E: 1400CC BH: -250CC GU: 1.19 CC/KG/H BRISTOL-

20

PACIENTE DESPIERTO, TRANQUILO, CONSCIENTE, ORIENTADO, BOCA CON MUCOSA ORAL HUMEDAS, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO SE PALPAN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA. CSPS MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RSCS RITMICOS, NORMOFONETICOS. NO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO. DEPRESIBLE. NO DOLOR A LA PALPACION. RSHS PRESENTES. RIG NO EDEMAS, NO UPP. EXTREMIDADES SIMETRICAS, PULSO PERIFERICO PRESENTE, NO EDEMAS. TONO Y FUERZA CONSERVADO.

25

A: PACIENTE MASCULINO ADULTO CON ANTECEDENTES ONCOLOGICOS PREVIAMENTE DESCRITOS A DESCARTAR CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL. DURANTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE EVIDENCIA ABUNDANTE RESTOS ALIMENTICIOS, REALIZA 1 VOMITO Y POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION INGRESA POR EMERGENCIA; COLONOSCOPIA DIFERIDA EL 16/08/23 POR PRESENCIA DE UN STOP. VALORADO POR CIRUGIA ONCOLOGICA, NO EVIDENCIA OBSTRUCCION INTESTINAL. PACIENTE AL MOMENTO CON REQUERIMIENTOS BAJOS DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 1 L/MIN NO SE LOGRA DESTETAR. VALORADO POR NEUMOLOGIA QUIENES REALIZAN LAVADO BRONCOALVEOLAR EL 18/08/23 SIN COMPLICACIONES A DESCARTAR SD MENDELSON.

Examen Físico:

30

PROCESO NEUMONICO O INFILTRACION NEOPLASICO. EN SEGUIMIENTO EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA QUIENES REALIZAN EDA EL 18/08/23 Y TRANSITO INTESTINAL EL 18/08/23. AL MOMENTO PACIENTE EN PROGRESO DE DESTETE DE OXIGENO EN OBSERVACION, NOS MANTENEMOS EN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO.

35

PLAN DE FIN DE SEMANA:
- DIETA LIQUIDA AMPLIA, VALORAR PROGRESION DE DIETA
- CONTINUAR DESTETE DE OXIGENO
- PENDIENTE CITOLOGIA, CMF, BLOQUE CELULAR DE LBA. CULTIVO DE LBA (GRAM.BARR,KOH), CULTIVO DE HONGOS DE LBA 18/8/23
- PENDIENTE INFORME TRANSITO INTESTINAL 18/08/23.
-PENDIENTE REPORTE DE RX TORAX 18/08/23
-SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA
-SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA
-SEGUIMIENTO POR NUTRICION
- SOLICITAR VALORACION POR CIRUGIA CON TRANSITO INTESTINAL

40

DR. ANDRES ARIAS MSP 1718809203
MEDICO INTERNISTA

MD. SULAY BATALLAS MSP 1722126321
MD RESIDENTE

45

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Anas Casierra
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Sulay Batallas
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722126321

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Sulay Batallas

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Sulay Batallas
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722126321

Fecha : 18-AUG-2023 13:38:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO
MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: NEUMOLOGIA - SEGUIMIENTO
SEVERIDAD MODERADA/ COMPLEJIDAD MODERADA

EDWIN DE 37 AÑOS

*APP: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES) + NEUMONIA POR ASPIRACION + OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL (DESCARTADO) + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR CRONICO MIXTO + ANTECEDENTES DE DESNUTRICION SEVERA (S).
TVP MSI SUPERADO 05/2021

MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION POR NEUMONIA POR PRESENCIA DE INFILTRADO EN VIDRIO ESPERILADO EN CAMPO PULMONAR BASE IZQUIERDA POSTERIOR A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA, ADEMAS DE DESCARTAR PROCESO NEOPLASICO DE ENFERMEDAD BASE

S: PACIENTE QUE PRESENTA ESCASA TOS

O: FC76 SATO2 94% FIO2 0.24

TORAX SIMETRICO, EXANSIBLE. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS NORMALES, SIN PRESENCIA DE SOPLOS. PULMONES: MURMULLO ALVEOLAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

EXAMENES

18/08/2023 BRONCOSCPIA + LBA: TRÁQUEA Y CARINA PRINCIPAL: NORMALES. ÁRBOL BRONQUIAL DERECHO: MUCOSA NORMAL, SIN PRESENCIA DE LESIONES ENDOBRONQUIALES NI SECRECIONES. ÁRBOL BRONQUIAL IZQUIERDO: MUCOSA NORMAL, SIN PRESENCIA DE LESIONES ENDOBRONQUIALES NI SECRECIONES. LAS ENTRADAS DE LOS SEGMENTOS DEL LOBULO INFERIOR SE OBSERVAN ATELECTASIADOS. EN LÓBULO INFERIOR SEGMENTO 6 SE REALIZA LAVADO BRONCOALVEOLAR CON 150 ML DE S.S. AL 0.9% RECUPERÁNDOSE 35 ML. LAS MUESTRAS SE PROCESAN Y ENVIAN PARA ESTUDIO CITOLOGICO, BLOQUE CELULAR, MICROBIOLGICO Y CITOMETRIA DE FLUJO.

16/08/2023 HB 12.2 LEU 4.59 (NEU 72.4%) PLAQ 270 000 CREA 0.78 MA 137 K 4.21 CL 96.1 INR 0.9

GSA PCO2 54 PO2 34 LAC 3.4 HCT 39 PH 7.37

Examen Físico: 16/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS. NOTA: PACIENTE CON ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION ES NECESARIO DESCARTAR PROCESOS OBSTRUCTIVOS DISTALES.

16/08/2023 RX TORAX: CONSOLIDACION PULMONAR EN BASE PULMONAR IZQUIERDA

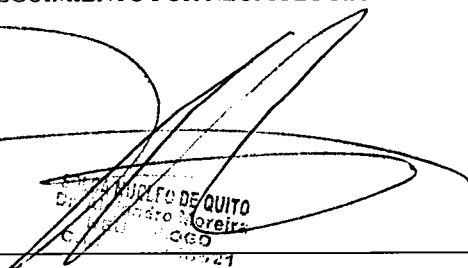
16/08/2023 TC TORAX: BASES PULMONARES CON CONSOLIDACION EN VIDRIO ESMERILADO EN BASE IZQUIERDA

ANALISIS: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITO QUIEN SE EDA EL DIA DE AYER, DURANTE EXPLORACION SUPERIOR PRESENCIA DE ABUNDANTES RESTOS ALIMENTICIOS EN ASAS INTESTINALES, CON ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION. EN TAC DE TORAX SE VISUALIZA CONSOLIDADO BASAL IZQUIERDO. EL DIA DE HOY SE REALIZA BRONCOSCPIA DIAGNOSTICA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR SIN COMPLICACIONES. LAS ENTRADAS DE LOS SEGMENTOS DEL LOBULO INFERIOR SE OBSERVAN ATELECTASIADOS, POR POSIBLE COMPRESIÓN EXTRÍNSECA, POR LO QUE SE SOLICITA RX TORAX.

PLAN

-RX TORAX AP LATERAL

-SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA


Dr. José Alejandro Moreira Sornoza
C. 1720748621

Fecha : 18-AUG-2023 07:04:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS
DH: 02

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES) + NEUMONIA POR ASPIRACION + OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL (DESCARTADO) + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR CRONICO MIXTO + ANTECEDENTES DE DESNUTRICION SEVERA (S)

PO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES): EN MAYO 2021 PRESENTO LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B GASTRICO DIAGNOSTICO FUERA DE LA INSTITUCIÓN EN HISTOPATOLOGICOS EN SOLCA NEGATIVOS. NO SE CONSTATO PROLIFERACIÓN LINFOIDE. POR LO QUE PERMANECE EN SEGUIMIENTO.

EL 14/04/2022 SE REVISIA IHQ DE CORE BIOPSIA: CONCLUSION: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T. EL DIA 13/04/2022 SE REALIZA PROCEDIMIENTOS ONCOHEMATOLOGICOS DONDE CMF DE LCR NEGATIVO PARA INFILTRACION, BIOPSIA DE MEDULA OSEA: MÉDULA ÓSEA NORMOCELULAR. NEGATIVA PARA INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA. FEY: 72%. POR LO QUE EL 14/04/2022 SE INICIA ESQUEMA CHOEP POR 6 CICLOS HASTA 17/08/2022. TAC POST 6TO CICLO CON RESPUESTA COMPLETA POR LO QUE PASA A CONTROLES.

19/07/23 TAC CORPORAL: ABDOMEN Y PELVIS: SE OBSERVANDO PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESTINAL CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS INFLAMATORIOS CRÓNICOS. EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL.

16/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS.

P1 NEUMONIA POR ASPIRACION: PACIENTE VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUIEN REALIZA EDA EL 16/08/23 EN DONDE EVIDENCIA RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS EN ASAS INTESTINALES. ENVIAN A EMERGENCIA PARA VALORACION POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION. REALIZAN ESTUDIO DE IMAGEN RX DE TORAX EN DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO PULMONAR EN BASE IZQUIERDA. ADEMAS EN TAC DE ABDOMEN SE LOGRA VISUALIZAR BASES PULMONARES EN DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL IZQUIERDO.

Examen Físico: SE COMPLETA ESTUDIO CON TAC DE TORAX SIMPLE EN DONDE SE VISUALIZA CONSOLIDADO BASAL IZQUIERDO. GSA INICIAL CON PAFI: 248MMHG SDRA LEVE SE INICIA EN LA EMERGENCIA ATB SISTEMICO AMPICILINA/SULBACTAM EL CUAL ES DESCONTINUADO. AL MOMENTO CON APOYO DE OXIGENO A 1 L/MIN. SE INTERCONSULTA A NEUMOLOGIA CON POSIBILIDAD DE REALIZAR LAVADO BRONCOALVEOLAR A DESCARTAR PROGRESION DE ENFERMEDAD. PROCEDIMIENTO QUEDA PROGRAMADO PARA EL 18/08/23.

P2 OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL A DESCARTAR: EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA EL 16/08/2023 EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE IMAGEN EVIDENCIAN EN TAC DISTENSION DE ASAS DE YEYUNO Y COLON, SIN LOGRAR IDENTIFICAR SITIO DE ESTENOSIS. POR CLINICA CONSIDERAN REALIZAR UN TRANSITO INTESTINAL CON ESTOS HALLAZGOS SUSPENDEN COLONOSCOPIA Y ENVIAN A LA MEERGENCIA, DÓNDE ES VALORADO POR CIRUGIA DR. RIOFRIO PARA DESCARTAR PROCESO OBSTRUCTIVO QUIEN INDICA QUE AL MOMENTO DE LA VALORACION CLINICA NO ES TRIBUTARIA PARA DICHO CUADRO. SE REVISIA ESTUDIOS TOMOGRAFICOS PREVIOS, EN LOS CUALES MANTIENE UN PATRON SIMILAR. EN CASO DE REQUERIR VALORACION ADICIONAL, SOLICITAR NUEVA INTERCONSULTA. SE HACE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA QUIEN DESEA REALIZAR TRANSITO INTESTINAL EL CUAL ESTA PROGRAMADO PARA EL DIA 18/08/23

P3 EPISODIO DEPRESIVO: EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA (DR. CAMINO) ULTIMA VALORACION EL DIA 21/06/23. EN TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MG LOS DIAS MARTES Y VIERNES.

P4 DOLOR CRONICO MIXTO: EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR (DRA. DIAZ) ULTIMA VALORACION EL DIA 21/06/23. EN TRATAMIENTO CON PARACETAMOL 500 MG BID, IBP 20 MG QD, ONDANSETRON 8 MG BID, TRAMADOL 50 MG BID, AMITRIPTILINA 25 MG QD Y RESCATES CON TRAMADOL EN GOTAS 20 GOTAS PRN.

P5 DESNUTRICION SEVERA (S): EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION, ULTIMA VALORACION EL DIA 08/08/23. SE EVIDENCIA UN INCREMENTO DE PESO Y LIGERO AUMENTO DE LA MASA MUSCULAR. CON ADECUADA TOLERANCIA VIA ORAL EN ESTOS DOS ULTIMOS MESES. SE RECOMIENDA DIETA GENERAL A GUSTO Y TOLERANCIA DEL PACIENTE ADEMAS DE SO

Fecha : 18-AUG-2023 07:15:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

P6 ANTECEDENTE DE GASTRECTOMIA TOTAL: REALIZADA EL ABRIL/2021, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA ONCOLOGICA (DR. GUALLASAMIN) ULTIMA VALROACION 16/03/23. SE MANTIENE EN CONTROLES. SECUNDARIO A ESTO PACIENTE CON CUADRO DE ANEMIA. 01/09/2022 ACIDO FOLICO: 6.18 NG/ML. VITAMINA B12 SUPERIOR A 2000 PG/ML, 07/08/2023: HB 10.3. SE INICIA COMPLEJO B CADA 3 MESES Y ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA.

S: AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICO
O: TA 90/70 MMHG; FC 80 LPM; FR 20 RPM; T 36.7°C: SAT02 90% (FIO 24%)
PESO: 49.7 KG. TALLA 165 CM. IMC 19.5 KG/M2, SC 1.57 M2
I: 2460CC E: 1300CC BH: +1160CC GU: 1.10 CC/KG/H - 1 BRISTOL 5

PACIENTE DESPIERTO, TRANQUILO, CONSCIENTE, ORIENTADO, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15. PUPILAS ISOCORICAS. REACTIVAS A LA LUZ, BOCA CON MUCOSA ORAL HUMEDAS. CUELLO SIMETRICO. MOVIL, NO SE PALPAN ADENOPATIAS. NO SE EVIDENCIA INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO. NORMOEXPANSIBLE, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA. CSPS MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RSCS RITMICOS, NORMOFONETICOS. NO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO DOLOR A LA PALPACION. RSHS PRESENTES. RIG NO EDEMAS. NO UPP. EXTREMIDADES SIMETRICAS, PULSO PERIFERICO PRESENTE. NO EDEMAS. TONO Y FUERZA CONSERVADO.

Examen Físico: A: PACIENTE MASCULINO ADULTO CON ANTECEDENTES ONCOLOGICOS PREVIAMENTE DESCRITOS CON CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL. DURANTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE EVIDENCIA ABUDNANTE RESTOS ALIMENTICIOS. VOMITO Y ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION: DURANTE COLONOSCOPIA REALIZADA EL DIA 16/08/23 HAY UN STOP. VALORADO POR CIRUGIA ONCOLOGICA, NO EVIDENCIA OBSTRUCCION INTESTINAL. PACIENTE AL MOMENTO CON REQUERIMIENTOS BAJOS DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 1 L/MIN NO SE LOGRA DESTETAR. SE INTERCONSULTA A NEUMOLOGIA CON LA POSIBILIDAD DE REALIZAR LAVADO BRONCOALVEOLAR QUE SE REALIZARA EL DIA DE HOY 18/08/23 CON ESTUDIO DE CMF. ADEMAS SE SOLICITO SEGUIMIENTO POR PARTE DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA QUIEN SOLICITA ESTUDIO DE TRANSITO INTESTINAL QUE SE REALIZARA EL DIA DE HOY 18/08/23; HAY QUE NOTIFICAR AL DR. ZAPATA 4 HORAS POSTERIOR AL ESTUDIO DE BRONCOSCOPIA.

PLAN DE FIN DE SEMANA:

- LAVADO BRONCOALVEOLAR 18/08/23 + CMF
- TRANSITO INTESTINAL 18/08/23.
- PENDIENTE REPORTE DE TAC S/C DE ABDOMEN Y PELVIS 16/08/23
- PENDIENTE REPORTE DE TAC S/ TORAX 16/08/23
- PENDIENTE REPORTE DE RX TORAX 16/08/23
- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA
- SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA
- SEGUIMIENTO POR NUTRICION.

DR. ANDRES ARIAS MSP 1718809203
MEDICO INTERNISTA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO MSP 1313399089
PG CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casiera
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Dr. José Andrés Cedeño
MÉDICO CIRUJANO
RG. MSP. 1313399089
INSPIN 3-08-1313399089-2016
RG. SENESOTT 1009-15-1371104

Fecha : 17-AUG-2023 16:48:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS
DH: 01

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES) + NEUMONIA POR ASPIRACION + OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL (DESCARTADO) + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR CRONICO MIXTO + ANTECEDENTES DE DESNUTRICION SEVERA (S)

S: AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICO
O: TA 78/45 MMHG (MANUAL: 80/55 MMHG - PAM: 63 MMHG) FC 84LPM FR 20 RPM T 36.2°C SATO2 92% (FIO 24%)
PESO: 52 KG, TALLA 165 CM, IMC 19.5 KG/M2, SC 1.57 M2
I: 1660CC E: 2100CC BH: -440CC GU: 3.3 CC/KG/H - 1 BRISTOL 5

PACIENTE DESPIERTO, TRANQUILO, CONSCIENTE, ORIENTADO, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15. PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, BOCA CON MUCOSA ORAL HUMEDAS. CUELLO SIMETRICO, MOVIL. NO SE PALPAN ADENOPATIAS. NO SE EVIDENCIA INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA. CSPS MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RSCS RITMICOS, NORMOFONETICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO DOLOR A LA PALPACION. RSHS PRESENTES. RIG NO EDEMAS, NO UPP. EXTREMIDADES SIMETRICAS, PULSO PERIFERICO PRESENTE, NO EDEMAS, TONO Y FUERZA CONSERVADO.

A: PACIENTE MASCULINO ADULTO CON ANTECEDENTES ONCOLOGICOS PREVIAMENTE DESCRITOS CON CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL. DURANTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE EVIDENCIA ABUDNANTE RESTOS ALIMENTICIOS. VOMITO Y ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION: DURANTE COLONOSCOPIA REALIZADA EL DIA 16/08/23 HAY UN STOP. VALORADO POR CIRUGIA ONCOLOGICA. NO EVIDENCIA OBSTRUCCION INTESTINAL. NOS COMUNICAMOS CON DR ZAPATA QUIEN INDICA VERBALMENTE QUE SE REALIZARA TRANSITO INTESTINAL 18/8/2023

PLAN:
- NADA POR VIA ORAL DESDE 22H00

DR. ANDRES ARIAS MSP 1718809203
MEDICO INTERNISTA

MD MARITZA CALI MSP 0603571795
PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

Dra. Maritza Cali
Médico G.
Méd. Sanit. C.0603571795

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Fecha : 17-AUG-2023 05:45:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS
DH: 01

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES) + NEUMONIA POR ASPIRACION + OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL (DESCARTADO) + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR CRONICO MIXTO + ANTECEDENTES DE DESNUTRICION SEVERA (S)

PO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES): EN MAYO 2021 PRESENTO LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B GASTRICO DIAGNOSTICO FUERA DE LA INSTITUCIÓN EN HISTOPATOLOGICOS EN SOLCA NEGATIVOS, NO SE CONSTATO PROLIFERACIÓN LINFOIDE. POR LO QUE PERMANECE EN SEGUIMIENTO.

EL 14/04/2022 SE REVISIA IHQ DE CORE BIOPSIA: CONCLUSION: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T. EL DIA 13/04/2022 SE REALIZA PROCEDIMIENTOS ONCOHEMATOLOGICOS DONDE CMF DE LCR NEGATIVO PARA INFILTRACION. BIOPSIA DE MEDULA OSEA: MÈDULA ÓSEA NORMOCELULAR. NEGATIVA PARA INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA. FEY: 72%. POR LO QUE EL 14/04/2022 SE INICIA ESQUEMA CHOEP POR 6 CICLOS HASTA 17/08/2022. TAC POST 6TO CICLO CON RESPUESTA COMPLETA POR LO QUE PASA A CONTROLES.

19/07/23 TAC CORPORAL: ABDOMEN Y PELVIS: SE OBSERVANDO PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESTINAL CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS INFLAMATORIOS CRÓNICOS. EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL.

16/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS.

P1 NEUMONIA POR ASPIRACION: PACIENTE VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUIEN REALIZA EDA EL 16/08/23 EN DONDE EVIDENCIA RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS EN ASAS INTESTINALES. ENVIAN A EMERGENCIA PARA VALORACION POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION. REALIZAN ESTUDIO DE IMAGEN RX DE TORAX EN DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO PULMONAR EN BASE IZQUIERDA. ADEMAS EN TAC DE ABDOMEN SE LOGRA VISUALIZAR BASES PULMONARES EN DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL IZQUIERDO.

Examen Físico: SE COMPLETA ESTUDIO CON TAC DE TORAX SIMPLE EN DONDE SE VISUALIZA CONSOLIDADO BASAL IZQUIERDO. GSA INICIAL CON PAFI: 248MMHG SDRA LEVE SE INICIA EN LA EMERGENCIA ATB SISTEMICO AMPICILINA/SULBACTAM (DIA 1). AL MOMENTO CON APOYO DE OXIGENO A 1 L/MIN.

P2 OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL A DESCARTAR: EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA EL 16/08/2023 EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE IMAGEN EVIDENCIAN EN TAC DISTENSION DE ASAS DE YEYUNO Y COLON. SIN LOGRAR IDENTIFICAR SITIO DE ESTENOSIS. POR CLINICA CONSIDERAN REALIZAR UN TRANSITO INTESTINAL CON ESTOS HALLAZGOS SUSPENDEN COLONOSCOPIA Y ENVIAN A LA MEERGENCIA. DÓNDE ES VALORADO POR CIRUGIA DR. RIOFRIO PARA DESCARTAR PROCESO OBSTRUCTIVO QUIEN INDICA QUE AL MOMENTO DE LA VALORACION CLINICA NO ES TRIBUTARIA PARA DICHO CUADRO. SE REVISIA ESTUDIOS TOMOGRAFICOS PREVIOS. EN LOS CUALES MANTIENE UN PATRON SIMILAR, EN CASO DE REQUERIR VALORACION ADICIONAL. SOLICITAR NUEVA INTERCONSULTA.

P3 EPISODIO DEPRESIVO: EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA (DR. CAMINO) ULTIMA VALORACION EL DIA 21/06/23. EN TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MG LOS DIAS MARTES Y VIERNES.

P4 DOLOR CRONICO MIXTO: EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR (DRA. DIAZ) ULTIMA VALORACION EL DIA 21/06/23. EN TRATAMIENTO CON PARACETAMOL 500 MG BID. IBP 20 MG QD. ONDANSENTRON 8 MG BID. TRAMADOL 50 MG BID. AMITRIPTILINA 25 MG QD Y RESCATES CON TRAMADOL EN GOTAS 20 GOTAS PRN.

P5 DESNUTRICION SEVERA (S): EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION. ULTIMA VALORACION EL DIA 08/08/23. SE EVIDENCIA UN INCREMENTO DE PESO Y LIGERO AUMENTO DE LA MASA MUSCULAR. CON ADECUADA TOLERANCIA VIA ORAL EN ESTOS DOS ULTIMOS MESES. SE RECOMIENDA DIETA GENERAL A GUSTO Y TOLERANCIA DEL PACIENTE ADEMAS DE SOPORTE NUTRICIONAL (PROTICAL) DILUIR 2 MEDIDAS POR VASO DE BEBIDA 3 VECES AL DIA. AL INGRESO ALBUMINA: 3.48.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
-------	-------	-------------

FORM.005

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Anas Castierra
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Dr. José Andrés Cedeño
MÉDICO CIRUJANO
RG. MSP: 1343304089
INSPI 13-08-1313399089-2016
RG. SENESCYT 11009-15-1371104

Fecha : 17-AUG-2023 05:53:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

P6 ANTECEDENTE DE GASTRECTOMIA TOTAL: REALIZADA EL ABRIL/2021. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA ONCOLOGICA (DR. GUALLASAMIN) ULTIMA VALROACION 16/03/23. SE MANTIENE EN CONTROLES. SECUNDARIO A ESTO PACIENTE CON CUADRO DE ANEMIA. 01/09/2022 ACIDO FOLICO: 6.18 NG/ML. VITAMINA B12 SUPERIOR A 2000 PG/ML. 07/08/2023: HB 10.3. SE INICIA COMPLEJO B CADA 3 MESES Y ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA.

S: AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICO
O: TA 78/45 MMHG (MANUAL: 80/55 MMHG - PAM: 63 MMHG) FC 84LPM FR 20 RPM T 36.2°C SATO2 92% (FIO 24%)
PESO: 52 KG. TALLA 165 CM. IMC 19.5 KG/M2. SC 1.57 M2
I: 1660CC E: 2100CC BH: -440CC GU: 3.3 CC/KG/H - 1 BRISTOL 5

PACIENTE DESPIERTO. TRANQUILO. CONSCIENTE, ORIENTADO, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15. PUPILAS ISOCORICAS. REACTIVAS A LA LUZ. BOCA CON MUCOSA ORAL HUMEDAS. CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO SE PALPAN ADENOPATIAS. NO SE EVIDENCIA INGURGITACION YUGULAR. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE. NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA. CSPS MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RSCS RITMICOS. NORMOFONETICOS. NO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO. DEPRESIBLE. NO DOLOR A LA PALPACION. RSHS PRESENTES. RIG NO EDEMAS. NO UPP. EXTREMIDADES SIMETRICAS. PULSO PERIFERICO PRESENTE. NO EDEMAS. TONO Y FUERZA CONSERVADO.

Examen Físico: A: PACIENTE MASCULINO ADULTO CON ANTECEDENTES ONCOLOGICOS PREVIAMENTE DESCRITOS CON CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL. DURANTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE EVIDENCIA ABUDNANTE RESTOS ALIMENTICIOS. VOMITO Y ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION; DURANTE COLONOSCOPIA REALIZADA EL DIA 16/08/23 HAY UN STOP. VALORADO POR CIRUGIA ONCOLOGICA. NO EVIDENCIA OBSTRUCCION INTESTINAL. PACIENTE AL MOMENTO CON REQUERIMIENTOS BAJOS DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 1 L/MIN NO SE LOGRA DESTETAR. POR CUADRO DE PACIENTE SE DECID INICIAR ANTIBIOTICOTERAPIA Y SE COMPLEMENTA CON TAC DE TORAX SIMPLE EN DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO PULMONAR IZQ.

PLAN:
-CONTINUAR CON TRATAMIENTO DE ANTIBIOTICOTERAPIA (DIA 1)
-PENDIENTE REPORTE DE TAC S/C DE ABDOMEN Y PELVIS 16/08/23
-PENDIENTE REPORTE DE TAC S/ TORAX 16/08/23
-PENDIENTE REPORTE DE RX TORAX 16/08/23
- EL 17/08/2023 INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA PARA SEGUIMIENTO
- EL 17/08/2023 VALORARA SOLICITAR TRANSITO INTESTINAL
- EL 17/08/23 SOLICITAR SEGUIMIENTO POR NUTRICION

DR. ANDRES ARIAS MSP 1718809203
MEDICO INTERNISTA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO MSP 1313399089
PG CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Dr. José Andrés Cedeño
MÉDICO CIRUJANO
R.G. MSP 1313399089
INSP 13-08-1913399089-2016
RG SENESCYT 1006-13-1371104

Fecha : 17-AUG-2023 11:31:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÜ5 BATALLAS LARCO SULAY ANABEL

Evolución: SOLICITUD DE INTERCONSULTA NEUMOLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS
DH: 01

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES) + NEUMONIA POR ASPIRACION + OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL (DESCARTADO) + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR CRONICO MIXTO + ANTECEDENTES DE DESNUTRICION SEVERA (S).

MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION POR NEUMONIA POR PRESENCIA DE INFILTRADO EN VIDRIO ESPERILADO EN CAMPO PULMONAR BASE IZQUIERDA POSTERIOR A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA, ADEMAS DE DESCARTAR PROCESO NEOPLASICO DE ENFERMEDAD BASE

PO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES): EN MAYO 2021 PRESENTO LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B GASTRICO DIAGNOSTICO FUERA DE LA INSTITUCIÓN EN HISTOPATOLOGICOS EN SOLCA NEGATIVOS. NO SE CONSTATO PROLIFERACIÓN LINFOIDE. POR LO QUE PERMANECE EN SEGUIMIENTO.

EL 14/04/2022 SE REVISIA IHQ DE CORE BIOPSIA: CONCLUSION: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T. EL DIA 13/04/2022 SE REALIZA PROCEDIMIENTOS ONCOHEMATOLOGICOS DONDE CMF DE LCR NEGATIVO PARA INFILTRACION. BIOPSIA DE MEDULA OSEA: MÉDULA ÓSEA NORMOCELULAR. NEGATIVA PARA INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA. FEY: 72%. POR LO QUE EL 14/04/2022 SE INICIA ESQUEMA CHOEP POR 6 CICLOS HASTA 17/08/2022. TAC POST 6TO CICLO CON RESPUESTA COMPLETA POR LO QUE PASA A CONTROLES.

19/07/23 TAC CORPORAL: ABDOMEN Y PELVIS: SE OBSERVANDO PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESTINAL CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS INFLAMATORIOS CRÓNICOS. EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL.

16/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS.

Examen Físico: P1 NEUMONIA POR ASPIRACION: PACIENTE VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUIEN REALIZA EDA EL 16/08/23 EN DONDE EVIDENCIA RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS EN ASAS INTESTINALES, ENVIAN A EMERGENCIA PARA VALORACION POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION. REALIZAN ESTUDIO DE IMAGEN RX DE TORAX EN DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO PULMONAR EN BASE IZQUIERDA. ADEMAS EN TAC DE ABDOMEN SE LOGRA VISUALIZAR BASES PULMONARES EN DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL IZQUIERDO. SE COMPLETA ESTUDIO CON TAC DE TORAX SIMPLE EN DONDE SE VISUALIZA CONSOLIDADO BASAL IZQUIERDO. GSA INICIAL CON PAFI: 248MMHG SDRA LEVE SE INICIA EN LA EMERGENCIA ATB SISTEMICO AMPICILINA/SULBACTAM (DIA 1). AL MOMENTO CON APOYO DE OXIGENO A 1 L/MIN.

P2 OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL A DESCARTAR: EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA EL 16/08/2023 EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE IMAGEN EVIDENCIAN EN TAC DISTENSION DE ASAS DE YEYUNO Y COLON, SIN LOGRAR IDENTIFICAR SITIO DE ESTENOSIS. POR CLINICA CONSIDERAN REALIZAR UN TRANSITO INTESTINAL CON ESTOS HALLAZGOS SUSPENDEN COLONOSCOPIA Y ENVIAN A LA MEERGENCIA. DÓNDE ES VALORADO POR CIRUGIA DR. RIOFRIO PARA DESCARTAR PROCESO OBSTRUCTIVO QUIEN INDICA QUE AL MOMENTO DE LA VALORACION CLINICA NO ES TRIBUTARIA PARA DICHO CUADRO. SE REVISIA ESTUDIOS TOMOGRAFICOS PREVIOS. EN LOS CUALES MANTIENE UN PATRON SIMILAR.

P3 ANTECEDENTE DE GASTRECTOMIA TOTAL: REALIZADA EL ABRIL/2021. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA ONCOLOGICA (DR. GUALLASAMIN) ULTIMA VALROACION 16/03/23. SE MANTIENE EN CONTROLES. SECUNDARIO A ESTO PACIENTE CON CUADRO DE ANEMIA. 01/09/2022 ACIDO FOLICO: 6.18 NG/ML. VITAMINA B12 SUPERIOR A 2000 PG/ML, 07/08/2023: HB 10.3

VALORACION POR NEUMONIA POR PRESENCIA DE INFILTRADO EN VIDRIO ESMERILADO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA POSTERIOR A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA, ADEMAS DESCARTAR PROCESO INFILTRATIVO NEOPLASICO DE ENFERMEDAD BASE.

DR. ANDRES ARIAS MSP 1718809203
MEDICO INTERNISTA

MD. SULAY BATALLAS MSP 1722126321
MD RESIDENTE

JLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Castiella
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Sulay Batallas
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722126321

Fecha : 17-AUG-2023 14:18:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDEM MOREIRA SORNOZA JOSE ALEJANDRO
MEDICO - CC: 1720748621

Evolución: NEUMOLOGIA RESPUESTA INTERCONSULTA
SEVERIDAD MODERADA/ COMPLEJIDAD MODERADA

EDWIN DE 37 AÑOS, NACIDO EN QUITO, ENTRENADOR DE FUTBOL, NUNCA HA FUMADO, NIEGA EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA, TIENE TRES PERROS EN DOMICILIO, NO TIENE HUMEDAD EN CASA.

*APP: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES) + NEUMONIA POR ASPIRACION + OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL (DESCARTADO) + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR CRONICO MIXTO + ANTECEDENTES DE DESNUTRICION SEVERA (S).

TVP MSI SUPERADO 05/2021

*AQX:

-28/04/2021 TORACOTOMÍA ANTERIOR IZQUIERDA + PERICARDIECTOMIA PARCIAL + PLEURECTOMIA PARCIAL + CIERRE DE FISTULA GASTRO PERICÁRDICA + PLASTIA DIAFRAGMÁTICA + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO MEDIASTÍNICO + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO PLEURAL + BLOQUEO INTERCOSTAL.

-30/04/2021 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + GASTROSTOMIA DESCOMPRESIVA + YEYUNOSTOMIA DE ALIMENTACION

-12/05/2021 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE BILIOPERITONEO + CIERRE DE GASTROSTOMIA + CIERRE DE YEYUNOSTOMIA + OMENTECTOMIA PARCIAL + CONFECCION DE SISTEMA VAC CLASICO

-16/05/2021 CIRUGIA REALIZADA ONCOLOGICA: RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + GASTRECTOMIA TOTAL + RESTITUCION DE TRANSITO EN Y DE ROUX + BIOPSIA + DRENAJES

-21/05/2021 VATS IZQUIERDA + DECORTICACION + COLOCACION DE TUBOS TORACICOS + BLOQUEO INTERCOSTAL

-20/05/2021: TRANSITO INTESTINAL CON REPORTE VERBAL NO SE OBSERVAN FUGAS ANASTOMOTICAS.

*ALERGIAS: NO REFIERE

*ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REFIERE

MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION POR NEUMONIA POR PRESENCIA DE INFILTRADO EN VIDRIO ESPERILADO EN CAMPO PULMONAR BASE IZQUIERDA POSTERIOR A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA, ADEMAS DE DESCARTAR PROCESO NEOPLASICO DE ENFERMEDAD BASE

S: PACIENTE QUE PRESENTA ESCASA TOS

O: FC76 SATO2 94% 0.5L

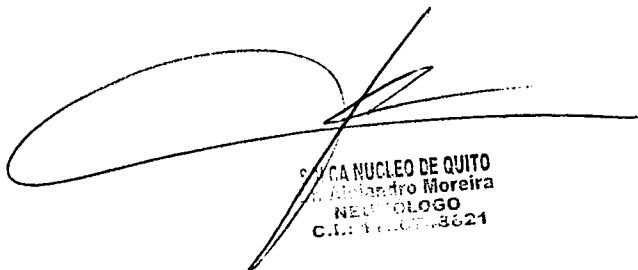
TORAX SIMETRICO, EXANSIBLE. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS NORMALES, SIN PRESENCIA DE SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO ALVEOLAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

EXAMENES

16/08/2023 HB 12.2 LEU 4.59 (NEU 72.4%) PLAQ 270 000 CREA 0.78 MA 137 K 4.21 CL 96.1 INR 0.9

Examen Físico:



CA NUCLEO DE QUITO
Alejandro Moreira
NEUMOLOGO
C.C. 1720748621

Fecha : 17-AUG-2023 06:03:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÖH CEDAÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: INTERCONSULTA GASTROENTEROLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS
DH: 01

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES) + NEUMONIA POR ASPIRACION + OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL (DESCARTADO) + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR CRONICO MIXTO + ANTECEDENTES DE DESNUTRICION SEVERA (S).

MOTIVO DE INTERCONSULTA: SEGUIMIENTO.

PO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES); EN MAYO 2021 PRESENTO LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B GASTRICO DIAGNOSTICO FUERA DE LA INSTITUCIÓN EN HISTOPATOLOGICOS EN SOLCA NEGATIVOS. NO SE CONSTATO PROLIFERACIÓN LINFOIDE. POR LO QUE PERMANECE EN SEGUIMIENTO.

EL 14/04/2022 SE REVISIA IHQ DE CORE BIOPSIA: CONCLUSION: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T. EL DIA 13/04/2022 SE REALIZA PROCEDIMIENTOS ONCOHEMATOLOGICOS DONDE CMF DE LCR NEGATIVO PARA INFILTRACION. BIOPSIA DE MEDULA OSEA: MÉDULA ÓSEA NORMOCELULAR. NEGATIVA PARA INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA. FEY: 72%. POR LO QUE EL 14/04/2022 SE INICIA ESQUEMA CHOEP POR 6 CICLOS HASTA 17/08/2022. TAC POST 6TO CICLO CON RESPUESTA COMPLETA POR LO QUE PASA A CONTROLES.

19/07/23 TAC CORPORAL: ABDOMEN Y PELVIS: SE OBSERVANDO PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESTINAL CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS INFLAMATORIOS CRÓNICOS. EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL.

16/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS.

Examen Físico: P1 NEUMONIA POR ASPIRACION: PACIENTE VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUIEN REALIZA EDA EL 16/08/23 EN DONDE EVIDENCIA RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS EN ASAS INTESTINALES. ENVIAN A EMERGENCIA PARA VALORACION POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION. REALIZAN ESTUDIO DE IMAGEN RX DE TORAX EN DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO PULMONAR EN BASE IZQUIERDA. ADEMAS EN TAC DE ABDOMEN SE LOGRA VISUALIZAR BASES PULMONARES EN DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL IZQUIERDO. SE COMPLETA ESTUDIO CON TAC DE TORAX SIMPLE EN DONDE SE VISUALIZA CONSOLIDADO BASAL IZQUIERDO. GSA INICIAL CON PAFI: 248MMHG SDRA LEVE SE INICIA EN LA EMERGENCIA ATB SISTEMICO AMPICILINA/SULBACTAM (DIA 1). AL MOMENTO CON APOYO DE OXIGENO A 1 L/MIN.

P2 OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL A DESCARTAR: EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA EL 16/08/2023 EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE IMAGEN EVIDENCIAN EN TAC DISTENSION DE ASAS DE YEYUNO Y COLON, SIN LOGRAR IDENTIFICAR SITIO DE ESTENOSIS. POR CLINICA CONSIDERAN REALIZAR UN TRANSITO INTESTINAL CON ESTOS HALLAZGOS SUSPENDEN COLONOSCOPIA Y ENVIAN A LA MEERGENCIA. DÓNDE ES VALORADO POR CIRUGIA DR. RIOFRIO PARA DESCARTAR PROCESO OBSTRUCTIVO QUIEN INDICA QUE AL MOMENTO DE LA VALORACION CLINICA NO ES TRIBUTARIA PARA DICHO CUADRO. SE REVISIA ESTUDIOS TOMOGRAFICOS PREVIOS. EN LOS CUALES MANTIENE UN PATRON SIMILAR. EN CASO DE REQUERIR VALORACION ADICIONAL. SOLICITAR NUEVA INTERCONSULTA.

P3 ANTECEDENTE DE GASTRECTOMIA TOTAL: REALIZADA EL ABRIL/2021. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA ONCOLOGICA (DR. GUALLASAMIN) ULTIMA VALROACION 16/03/23. SE MANTIENE EN CONTROLES. SECUNDARIO A ESTO PACIENTE CON CUADRO DE ANEMIA. 01/09/2022 ACIDO FOLICO: 6.18 NG/ML. VITAMINA B12 SUPERIOR A 2000 PG/ML. 07/08/2023: HB 10.3. SE INICIA COMPLEJO B CADA 3 MESES Y ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA.

DR. ANDRES ARIAS MSP 1718809203
MEDICO INTERNISTA

MD. JOSE ANDRES CEDAÑO MSP 1313399089
PG CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Castaño
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Dr. José Andrés Cedeño
MÉDICO CIRUJANO
RG. MSP. 1313399089
INSA 13-08-1313399089-2016
RG. SENECYT 1009-15-137110

Fecha : 17-AUG-2023 11:46:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÆ9 UNDA PROAÑO CRISTIAN JAVIER
ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA - CC:
1003057369

Evolución: RESPUESTA DE INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS
DH: 01

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES) + NEUMONIA POR ASPIRACION +)

MOTIVO DE INTERCONSULTA: SEGUIMIENTO.

PO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES): EN MAYO 2021 PRESENTO LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B GASTRICO DIAGNOSTICO FUERA DE LA INSTITUCIÓN EN HISTOPATOLOGICOS EN SOLCA NEGATIVOS, NO SE CONSTATO PROLIFERACIÓN LINFOIDE. POR LO QUE PERMANECE EN SEGUIMIENTO.

EL 14/04/2022 SE REVISA IHQ DE CORE BIOPSIA: CONCLUSION: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T. EL DIA 13/04/2022 SE REALIZA PROCEDIMIENTOS ONCOHEMATOLOGICOS DONDE CMF DE LCR NEGATIVO PARA INFILTRACION, BIOPSIA DE MEDULA OSEA: MÉDULA ÓSEA NORMOCELULAR. NEGATIVA PARA INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA. FEY: 72%, POR LO QUE EL 14/04/2022 SE INICIA ESQUEMA CHOEP POR 6 CICLOS HASTA 17/08/2022. TAC POST 6TO CICLO CON RESPUESTA COMPLETA POR LO QUE PASA A CONTROLES.

O:

S: AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICO

O: PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, MUCOSAD ORALES HIDRATADAS TORAX SIMETRICO, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION. RSHS PRESENTES.

EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMAS

*COMPLEMENTARIOS:

19/07/23 TAC CORPORAL: ABDOMEN Y PELVIS: SE OBSERVANDO PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESTINAL CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS INFLAMATORIOS CRÓNICOS. EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL.

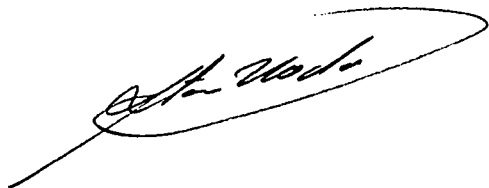
16/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS.

Examen Físico:

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	2961040	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Cristian Unda
GASTROENTEROLOGO
1003057369



A:

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON DG DE LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV HA RECIBIDO 6 CICLOS DE CHOEP, CON ANTECEDENTE DE GASTRECTOMIA TOTAL: REALIZADA EL ABRIL/2021, CON TAC DE 17 DE JULIO CON HALLAZGOS DE PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESTINAL CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS INFLAMATORIOS CRÓNICOS. ADEMÁS DE EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL. EN ESTE CONTEXTO SERVICIO DE BASE PLANIFICA EDA Y COLONOSCOPIA.

ACUDE A REALIZACIÓN EL DÍA DE AYER, SIN EMBARGO, DURANTE EXPLORACIÓN SUPERIOR PRESENCIA DE ABUNDANTES RESTOS ALIMENTICIOS EN ASAS INTESTINALES, POR LO QUE SE DIFIERE PROCEDIMIENTO, CON ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACIÓN. SE IDENTIFICA EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE IMAGEN DISTINCION DE ASAS DE YEYUNO Y COLON, SIN LOGRAR IDENTIFICAR SITIO DE ESTENOSIS, ES NECESARIO POR CLÍNICA DEL PACIENTE CONSIDERAR UN TRANSITO INTESTINAL. HA SIDO VALORADO POR CIRUGÍA ONCOLÓGICA CON NUEVA TAC QUIENES INDICAN QUE NO HAY OBSTRUCCIÓN Y DAN EL ALTA.

AL MOMENTO HOSPITALIZADO POR NEUMONIA POR ASPIRACIÓN CON ESTUDIO DE IMAGEN CN CONSOLIDADO BASAL IZQUIERDO CON COBERTURA ANTIUBIÓTICA CON AMINOPENICILINAS. ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CONSIDERAMOS REALIZACIÓN DE TRANSITO INTESTINAL POR NUESTRO SERVICIO

PLAN:

TRANSITO INTESTINAL

SEGUIMIENTO

REVALORACIÓN POR CIRUGÍA CON RESULTADO DE TRANSITO

DR. CRISTIAN JAVIER UNDA PROAÑO
GASTROENTERÓLOGO ENDOSCÓPISTA
MSP. 1003057369

MD CARLOS VELEZ MEDICO RESIDENTE
1312881723

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Cristian Unda
GASTROENTERÓLOGO
1003057369

Fecha : 16-AUG-2023 17:59:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MD&P RIOFRIO ANDALUZ CARLOS FRANCISCO
ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA - CC: 1803746724

Evolución: *RESPUESTA DE INTERCONSULTA CIRUGIA ONCOLOGICA*****

ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS

LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV

- BMO NEGATIVO PARA INFILTRACIÓN

16-05-2021 RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + GASTRECTOMIA TOTAL +

RESTITUCION DE TRANSITO EN Y DE ROUX + RAFIA DIAFRAGMATICA

ALERGIA: NO REFIERE

MC: ABDOMEN OBSTRUCTIVO

EA: PACIENTE QUE EL DIA DE HOY SE REALIZA ENDOSCOPIA PARA DESCARTAR PROCESO OBSTRUCTIVO, DURANTE ENDOSCOPIA SE EVIDENCIA ABUNDANTES RESTOS ALIMENTARIOS Y VOMITO POR LO QUE SE ENVIA A EMERGENCIA PARA DESCARTAR BRONCOASPIRACION. SE SOLICITA ESTUDIOS DE IMAGEN. DONDE SE EVIDENCIA APARENTE PATRON OBSTRUCTIVO, POR LO QUE SE SOLICITA NUESTRA VALORACION. AL INTERROGATORIO PACIENTE REFIERE QUE TOLERA DIETA, CANALIZA FLATOS. REALIZA DEPOSICION.

EF:TA: 88/52, FC: 70, FR: 20, T: 36.6, SAT: 92(FIO2 24%)

PESO: 53.3 TALLA: 165

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO

PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS

BOCA: MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

TORAX: SIMETRICO NO SIGNOS DE USO DE MUSCULATURA ACCESORIA

CORAZON: RITMICO NO SOPLOS

PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS IRRITACION

PERITONEAL, RHA: PRESENTES. SE EVIDENCIAN ESTIGMAS DE ANTECEDENTES QUIRURGICOS. SIN DEFECTOS HERNIARIOS.

TR: ESFINTER TONICO, AMPOLLA RECTAL CON ESCASOS RESTOS FECALIS, NO SE PALPAN MASAS.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS CONSERVADOS

EXAMENES: GASOMETRIA VENOSA: PH 7.37, PCO2: 52, PO2: 34 LAC: 3.4, HCO3: 30.1

CREATININA: 0.79, NA: 137, K: 4.21, CL: 96.1, PCR: 0.7, HB: 12.2, HCTO: 36.8, PLAQ: 270, LEUCOS: 4.59,

NEUTROS: 3.32 (72.4%), TP: 10.4, TTP: 24.5 INR: 0.98

TAC DE TORAX: CAMBIOS INFLAMATORIOS SUGESTIVOS DE NEUMONITIS.

TAC ABDOMEN: DILATACION GENERALIZADA DE MARCO COLONICO, SIN EVIDENCIA DE LESION QUE JUSTIFIQUE PROCESO OBSTRUCTIVO.

ANALISIS: PACIENTE ADULTO CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO DESCRITO, SOMETIDO EL DIA DE HOY A ENDOSCOPIA, DURANTE LA CUAL SE REPORTA

Examen Físico: EVENTO COMPATIBLE CON POSIBLE BRONCOASPIRACION. SOMOS INTERCONSULTADOS PARA DESCARTAR POSIBLE PROCESO OBSTRUCTIVO, SIN EMBARGO AL MOMENTO CLINICA NO ES TRIBUTARIA PARA DICHO CUADRO, SE REvisa ESTUDIOS TOMOGRAFICOS PREVIOS, EN LOS CUALES MANTIENE UN PATRON SIMILAR, EN ESTE CONTEXTO CONSIDERAMOS QUE EL PACIENTE DEBE RECIBIR MANEJO CLINICO POR CUADRO DE BRONCOASPIRACION A CARGO DE SERVICIO DE BASE. EN CASO DE REQUERIR VALORACION ADICIONAL, SOLICITAR NUEVA INTERCONSULTA.

PLAN

- ALTA POR CIRUGIA ONCOLOGICA
- VALORACION POR HEMATOLOGIA

DR. CARLOS RIOFRIO

CI: 1803746724

SOLCA NUCLEO DE QUITO
CIRUGIA ONCOLOGICA Dr. Carlos Riofrio Andaluz

DR. ALDO ZAVALA CIRUJANO ONCOLOGO

CI: 0928606912

C.I.: 1803746724

DRA. JOSSELYN MOREJÓN

CI: 0504236662

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejón
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

Fecha : 16-AUG-2023 16:53:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MD*1 GALIANO VASCONES MARIA CRISTINA

Evolución:

SOLICITUD INTERCONSULTA CIRUGIA ONCOLOGICA
ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS

LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV
- BMO NEGATIVO PARA INFILTRACIÓN
16-05-2021 RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + GASTRECTOMIA TOTAL +
RESTITUCION DE TRANSITO EN Y DE ROUX + RAFIA DIAFRAGMATICA
ALERGIA: NO REFIERE

Examen Físico:

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS, NO HAY DOLOR, NAUSEA O VOMITO
O:
TA: 88/52, FC: 70, FR: 20, T: 36.6, SAT: 92(FIO2 24%)
PESO: 53.3 TALLA: 165
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS
BOCA: MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
TORAX: SIMETRICO NO SIGNOS DE USO DE MUSCULATURA ACCESORIA
CORAZON: RITMICO NO SOPLOS
PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: GLOBOSO SUAVE DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA DE FORMA DIFUSA
EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS CONSERVADOS

EXAMENES: GASOMETRIA VENOSA: PH 7.37, PCO2: 52, PO2: 34 LAC: 3.4, HCO3: 30.1
CREATININA: 0.79, NA: 137, K: 4.21, CL: 96.1, PCR: 0.7, HB: 12.2, HCTO: 36.8, PLAQ: 270, LEUCOS: 4.59,
NEUTROS: 3.32 (72.4%), TP: 10.4, TTP: 24.5 INR: 0.98

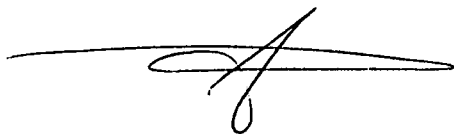
ANALISIS: PACIENTE ADULTO CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO PACIENTE QUE HOY SE REALIZO
ENDOSCOPIA ALTA DONDE SE EVDEINCIA ABUNDANTES RESTOS ALIMENTICIOS, EN COLONOSCOPIA
EVDIENCIA STOP POR LO QUE NO LOGRAN CONTINUAR CON EXAMENES, PACIENTE EN RX DE TORAX SE
EVIDENCIA INCREMENTO DE AIRE EN ASAS INTESTINALES, EN GASOMETRIA HIPERLACTATEMIA, EN
TAC DE ABDOMEN

PLAN
- IC CIRUGIA OINCOLOGICA
DR JIMMY TORRES /1717151136/ EMERGENCIOLOGO
MD CRITSINA GALIANO /1719006239/ PG PALIATIVOS

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Jimmy Torres
EMERGENCIOLOGO
C.I. 1717151136

Ma. Cristina Galiano V
1719006239
MEDICO

SOLCA NUCLEO DE QUITO
EMERGENCIA



GSA PCO2 54 PO2 34 LAC 3.4 HCT 39 PH 7.37

16/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS. NOTA: PACIENTE CON ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION ES NECESARIO DESCARTAR PROCESOS OBSTRUCTIVOS DISTALES.

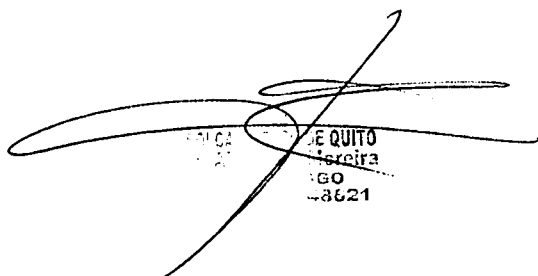
16/08/2023 RX TORAX: CONSOLIDACION PULMONAR EN BASE PULMONAR IZQUIERDA

16/08/2023 TC TORAX: BASES PULMONARES CON CONSOLIDACION EN VIDRIO ESMERILADO EN BASE IZQUIERDA

ANALISIS: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITO QUIEN SE EDA EL DIA DE AYER, DURANTE EXPLORACION SUPERIOR PRESENCIA DE ABUNDANTES RESTOS ALIMENTICIOS EN ASAS INTESTINALES, CON ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION. EN TAC DE TORAX SE VISUALIZA CONSOLIDADO BASAL IZQUIERDO. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR PARA EL DIA DE MAÑANA. SE EXPLICA AL PACIENTE RIESGOS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO, DA SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO.

PLAN

- BRONCOSCOPIA DIAGNOSTICA + LAVADO BRONCOALVEOLAR 18/08/2023
- NPO DESDE LAS 22H00
- CONSENTIMIENTO INFORMADO



Handwritten signature and a circular stamp. The stamp contains the text: "HOLICA", "E QUITO", "Iscira", "GO", and "28621".

Fecha : 16-AUG-2023 13:45:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MD*I GALIANO VASCONEZ MARIA CRISTINA

Evolución:

VALORACION INICIAL EMERGENCIA
ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS

LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV
- BMO NEGATIVO PARA INFILTRACIÓN
16-05-2021 RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + GASTRECTOMIA TOTAL +
RESTITUCION DE TRANSITO EN Y DE ROUX + RAFIA DIAFRAGMATICA
ALERGIA: NO REFIERE

MC: BRONCOASPIRACION
EA: PACIENTE QUE EL DIA DE HOY SE REALIZA ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA PARA DESCARTAR
PROCESO OBSTRUCTIVO, DURANTE EL PROCEDIMIENTO SE EVDEICBNA EN ENDOSCOPIA ABUNTANTES
RESTOS ALIMENTICIOS Y VOMITO POR LO QUE SE ENVIA A NUESTRO SERVICIO PARA DESCARTAR
BRONCOASPIRACION, ADEMAS DURANTE COLONOSCOPIA SE EVDEICNIA ZONA DE STOP POR LO QUE SE
DIFIERE EXAMEN

Examen Físico:

O:
TA: 88/52, FC: 70, FR: 20, T: 36.6, SAT: 92(FIO2 24%)
PESO: 53.3 TALLA: 165
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS
BOCA: MUCOSAS ORALES SEMIGUMEDAS
TORAX: SIMETRICO NO SIGNOS DE USO DE MUSCULATURA ACCESORIA
CORAZON: RITMICO NO SOPLOS
PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA
EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS CONSERVADOS

ANALISIS: PACIENTE ADULTO CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO PREVIAMENTE DESCRITO CON CUADRO
DE OBSTRUCCION INTESTINAL, DURANTE EXAMEN DE EDA SE EVDEINCIA ABUNDANTES RESTOS
ALIMENTICIOS VOMITO Y RIESGO DE BRONCOASPIRACION, ADEMAS DUYRANTE COLONOSCOPIA
PROCESO DE STOP. PACIENTE ACTUALEMNTE CON SATURACION DE 95% CON APOYO DE MEDIO LITRO
DE OXIGENO, SE DECIDE REALIZAR EXAMENES COMPLEMENTARIOS PARA DECIDIR CONDUCTA

PLAN
- EXAMENES DE LABORATORIO
- EXAMENES DE IMAGEN
- REVALORACION CON RESULTADO
DR RONALD PALMA /0704318807/ EMERGENCIOLOGO
MD CRITSINA GALIANO /1719006239/ PG PALIATIVOS

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	2960570	ESTUDIOS DE IMAGEN
	2960570	EXAMEN DE SANGRE

Ma. Cristina Galiano V
1719006239
MEDICO

DR. RONALD PALMA S.
0704318807
EMERGENCIOLOGO

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Fecha : 16-AUG-2023 12:15:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÆ9 UNDA PROAÑO CRISTIAN JAVIER
ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA - CC:
1003057369

Evolución: NOTA DE GASTROENTEROLOGIA
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS CON DG DE LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV HA RECIBIDO 6
CICLOS DE CHOEP, CON TAC DE 17 DE JULIO CON HALLAZGOS DE PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESINAL
CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS
INFLAMATORIOS CRÓNICOS. ADEMAS DE EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL. EN ESTE
CONTEXTO SERVICIO DE BASE PLANIFICA EDA Y COLONOSCOPIA.
ACUDE A REALIZACION DE LOS MISMOS, SIN EMBARGO, DURANTE EXPLORACION SUPERIOR PRESENCIA
DE ABUNDANTES RESTOS ALIMENTICIOS EN ASAS INTESINIALES, POR LO QUE SE DIFIERE
PROCEDIMIENTO, CON ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION.
EN ESTE SENTIDO SE CONVERSA CON SERVICIO DE EMERGENCIA PARA RECEPCION DEL PACIENTE.
FAMILIAR INDICA QUE REALIZA VOMITOS CADA DIA CON DISTENSION ABDOMINAL.
SE IDENTIFICA EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE IMAGEN DISTENCINO DE ASAS DE YEYUNO Y
COLON, SIN LOGRAR IDENTIFICAR SITIO DE ESTENOSIS, ES NECESARIO POR CLINICA DEL PACIENTE
CONSIDERAR UN TRANSITO INTESINAL, ME COMUNICO CON EL DOCTOR LOACHAMIN TRATANTE DE
PACIENTE EXPLICANDO HALLAZGOS, ES NCESARIO ESTUDIO POR CUADROS OBSTRUCTIVOS Y
VALORACION POR CIRUGIA ONCOLOGICA-
AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, ADECUADA SATURACION.

PLAN:

- VALORACION POR EMERGENCIA (CASO YA COMENTADO)
- EN CASO DE SER NECESARIO INGRESO POR SERVICIO DE HEMATOLOGIA SERVICIO DE BASE Y
CONSIDERAR VALORACION POR CIRUGIA ONCOLOGICA.
- SEGUIMIENTO EN HOSPITALIZACION POR GASTROENTEROLOGIA EN CASO DE SER NECESARIO

DR. CRISTIAN JAVIER UNDA PROAÑO
GASTROENTEROLOGO ENDOSCÓPISTA
MSP. 1003057369

MD CARLOS VELEZ MEDICO RESIDENTE



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Cristian Unda
GASTROENTERÓLOGO
1003057369

Fecha : 16-AUG-2023 23:02:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS
DH: 00

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES) + NEUMONIA POR ASPIRACION + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR CRONICO MIXTO + ANTECEDENTES DE DESNUTRICION SEVERA.

MOTIVO DE INGRESO: MANEJO CLINICO.

S: PACIENTE REFIERE QUE DESPUES DE INGERIR ALIMENTOS PRESENTA DISTENCION ABDOMINAL ACOMPAÑADO DE NAUSEAS QUE LLEGAN A UN VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO Y REALIZA UNA DEPOSICION.

O: TA 75/55 MMHG (PAM 61) FC 90 LPM FR 18 RPM SAT02 89% (0.5L/MIN)
ABDOMEN DISTENDIDO, A LA PERCUSION TIMPANICO, SE AUSCULTA RUIDOS HIDROAEREOS AUMENTADOS. A LA PALPACION CON DOLOR DIFUSO.

A: PACIENTE MASCULINO ADULTO CON ANTECEDENTES ONCOLOGICOS PREVIAMENTE DESCRITOS CON APARENTE CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL. DURANTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE EVIDENCIA ABUNDANTES RESTOS ALIMENTICIOS, VOMITO Y ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION: DURANTE COLONOSCOPIA REALIZADA EL DIA 16/08/23 HAY UN STOP. VALORADO POR CIRUGIA ONCOLOGICA, NO EVIDENCIA OBSTRUCCION INTESTINAL. PACIENTE AL MOMENTO CON REQUERIMIENTOS BAJOS DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 L/MIN NO SE LOGRA DESTETAR. LLAMA LA ATENCION TENSION ARTERIAL MEDIA DE 61 MMHG POSTERIOR A REALIZAR DEPOSICION Y UN VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO CON DISTENCION ABDOMINAL SECUNDARIO A LA INGESTA DE ALIMENTOS. AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE NIEGA SINTOMAS ASOCIADOS. SOLO LE LLAMA LA ATENCION LA DISTENCION ABDOMINAL.

PLAN:

-EKG EN ESTE MOMENTO.
-CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 CC PASAR 300 CC INTRAVENO EN BOLO EN ESTE MOMENTO.
-GASOMETRIA ARTERIAL POSTERIOR AL BOLO DE CLORURO DE SODIO 0.9%.

DR. ANDRES ARIAS MSP 1718809203
MEDICO INTERNISTA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO MSP 1313399089
PG CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	2305HC	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	2960707	EXAMEN DE SANGRE

Dr. José Andrés Cedeno
MÉDICO CIRUJANO
RG. MSP. 1313399089
INSPY13-08-1313399089-2016
RG. SENESCYT 400915-1371104

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casierra
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Fecha : 16-AUG-2023 22:08:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS
DH: 00

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES) + NEUMONIA POR ASPIRACION + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR CRONICO MIXTO + ANTECEDENTES DE DESNUTRICION SEVERA.

MOTIVO DE INGRESO: MANEJO CLINICO.

S: PACIENTE REFIERE QUE DESPUES DE INGERIR ALIMENTOS PRESENTA DISTENCION ABDOMINAL ACOMPAÑADO DE NAUSEAS QUE LLEGAN A UN VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO Y REALIZA UNA DEPOSICION.

O: TA 75/55 MMHG (PAM 61) FC 90 LPM FR 18 RPM SAT02 89% (0.5L/MIN)
ABDOMEN DISTENDIDO. A LA PERCUSION TIMPANICO. SE AUSCULTA RUIDOS HIDROAEREOS AUMENTADOS. A LA PALPACION CON DOLOR DIFUSO.

A: PACIENTE MASCULINO ADULTO CON ANTECEDENTES ONCOLOGICOS PREVIAMENTE DESCRITOS CON APARENTE CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL. DURANTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE EVIDENCIA ABUNDANTES RESTOS ALIMENTICIOS, VOMITO Y ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION: DURANTE COLONOSCOPIA REALIZADA EL DIA 16/08/23 HAY UN STOP. VALORADO POR CIRUGIA ONCOLOGICA, NO EVIDENCIA OBSTRUCCION INTESTINAL. PACIENTE AL MOMENTO CON REQUERIMIENTOS BAJOS DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 L/MIN NO SE LOGRA DESTETAR. LLAMA LA ATENCION TENSION ARTERIAL MEDIA DE 61 MMHG POSTERIOR A REALIZAR DEPOSICION Y UN VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO CON DISTENCION ABDOMINAL SECUNDARIO A LA INGESTA DE ALIMENTOS. AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE NIEGA SINTOMAS ASOCIADOS, SOLO LE LLAMA LA ATENCION LA DISTENCION ABDOMINAL.

PLAN:
-NPO
-CLORURO DE SODIO 0.9% 300CC EN BOLO EN ESTE MOMENTO.
-HIDRATACION EN Y: CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 CC INTRAVENOSO PASAR A 20CC/HORA Y DEXTROSA 5% 1000 CC INTRAVENOSO PASAR A 20 CC/HORA.
-CONTROL DE GLICEMIA CAPILAR 06:00 AM

DR. ANDRES ARIAS MSP 1718809203
MEDICO INTERNISTA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO MSP 1313399089
PG CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	2222HC	Prescripción Médica Consulta Externa

Dr. José Andrés Cedeño
MÉDICO CIRUJANO
RG. MSP. 1313399089
INSPI 13-08-1313399089-2011
RG. SENESCYT 1009-15-137110

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Fecha : 16-AUG-2023 18:11:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÜZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO
MEDICO - CC: 1725146995

Evolución: NOTA DE INGRESO

PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD, OCUPACION ENTRENADOR DE FUTBOL (INDEPENDIENTE). INSTRUCCIÓN SUPERIOR MBA EN NEGOCIOS.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

-EPISODIO DEPRESIVO EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA EN TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MG QD DIAS MARTES Y VIERNES.
-DOLOR CRONICO MIXTO EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE TERAPIA DEL DOLOR EN TRATAMIENTO CON ANALGESICO DE SEGUNDO ESCALON DE LA OMS (TRAMADOL).
-DESNUTRICION SEVERA EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE NUTRICION. AL MOMENTO PACIENTE CON PESO ADECUADO Y CON RECUPERACION DE MASA MUSCULAR. EN TRATAMIENTO CON MEDIDAS DIETETICO HIGIENICAS Y SOPORTE NUTRICIONAL.
-TVP DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SUPERADO: 05/2021 MANEJADO CON CLEXANE SEGUIDO DE APIXABAN. YA SUPERADO.

ANTECEDENTES QUIRURGICOS:

-28/04/2021 TORACOTOMÍA ANTERIOR IZQUIERDA + PERICARDIECTOMIA PARCIAL + PLEURECTOMIA PARCIAL + CIERRE DE FISTULA GASTRO PERICÁRDICA + PLASTIA DIAFRAGMÁTICA + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO MEDIASTÍNICO + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO PLEURAL + BLOQUEO INTERCOSTAL.
-30/04/2021 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + GASTROSTOMIA DESCOMPRESIVA + YEYUNOSTOMIA DE ALIMENTACION
-12/05/2021 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE BILIOPERITONEO + CIERRE DE GASTROSTOMIA + CIERRE DE YEYUNOSTOMIA + OMENTECTOMIA PARCIAL + CONFECCION DE SISTEMA VAC CLASICO
-16/05/2021 CIRUGIA REALIZADA ONCOLOGICA: RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + GASTRECTOMIA TOTAL + RESTITUCION DE TRANSITO EN Y DE ROUX + BIOPSIA + DRENAJES
-21/05/2021 VATS IZQUIERDA + DECORTICACION + COLOCACION DE TUBOS TORACICOS + BLOQUEO INTERCOSTAL
-20/05/2021: TRANSITO INTESTINAL CON REPORTE VERBAL NO SE OBSERVAN FUGAS ANASTOMOTICAS.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

-NO REFIERE

HABITOS:

-DIETA: EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION. 3 COMIDAS AL DIA + SOPORTE NUTRICIONAL.
-MICCION: PROMEDIO 3 VECES AL DIA.
-DEPOSICION: PROMEDIO 2 A 3 VECES CADA 4 DIAS.
-SUEÑO: PROMEDIO 7 HORAS. SUEÑO REPARADOR.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	1818HC	Prescripción Médica Consulta Externa
16/08/2023	140717	Solicitud de Internación

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	2960678	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Anas Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. César Espejo
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1725146995

HABITOS TOXICOS:

- ALCHOL: SOCIALMENTE SIN LLEGAR A LA EMBRIAGUEZ POR 8 AÑOS.
- TABACO: NIEGA CONSUMO.
- DROGAS: NIEGA CONSUMO.
- BIOMASA: NIEGA EXPOSICION.

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUE EL DIA DE HOY 16/08/23 SE REALIZA ENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA PARA DESCARTAR PROCESO OBSTRUCTIVO. DURANTE EL PROCEDIMIENTO SE EVIDENCIA EN ENDOSCOPIA ABUNDANTES RESTOS ALIMENTICIOS Y VOMITO POR LO QUE SE ENVIA A EMERGENCIA PARA DESCARTAR BRONCOASPIRACIÓN, ADEMÁS DURANTE COLONOSCOPIA SE EVIDENCIA ZONA DE STOP POR LO QUE SE DIFIERE EL EXAMEN.

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES) + NEUMONIA POR ASPIRACION + OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL D/C + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR CRONICO MIXTO + ANTECEDENTES DE DESNUTRICION SEVERA (S)

MOTIVO DE INGRESO: MANEJO CLÍNICO.

PO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES): EN MAYO 2021 PRESENTO LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B GASTRICO DIAGNOSTICO FUERA DE LA INSTITUCIÓN EN HISTOPATOLOGICOS EN SOLCA NEGATIVOS, NO SE CONSTATO PROLIFERACIÓN LINFOIDE. POR LO QUE PERMANECE EN SEGUIMIENTO.

03/2022: PACIENTE REFIERE QUE PRESENTA DOLOR EN PARED TORACICA ANTERIOR. CON MASA PARAVERTEBRAL DORSAL IZQUIERDA. SENSIBLE. DE 5CM DE DIAMETRO. POR LO QUE 31/03/2022 SE REALIZA CORE BIOPSIA GUIADA POR ECOGRAFÍA DE MASA TORÁCICA EN REGIÓN POSTERIOR INFERIOR PARAVERTEBRAL IZQUIERDA CON HP: NEOPLASIA MALIGNA POCO DIFERENCIADA. CMF: LA EXPRESIÓN INMUNOFENOTIPICA NO EVIDENCIA CÉLULAS CON EXPRESIÓN ANTIGÉNICA EN RELACIÓN A ENFERMEDAD DE BASE (LNH). POR LO QUE SE DECIDE ALTA Y PERMANECE EN CONTROLES. EL 14/04/2022 SE REVISIA IHQ DE CORE BIOPSIA: CD3: CD5: CD4: POSITIVOS. CD8. POSITIVO EN OCASIONALES CÉLULAS TUMORALES: CD20: CD79A: POSITIVO EN ESCASOS INMUNOBLASTOS, BCL6; CD10: POSITIVO EN ALGUNAS CELULAS TUMORALES (LINFOCITOS T COOPERADORES FOLICULARES). CD30: ALK: NEGATIVOS EN CELULAS TUMORALES. CONTROL INTERNO PRESENTE, CK AE1-AE3: NEGATIVO EN CELULAS TUMORALES. CONTROL INTERNO PRESENTE.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Casiera
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. César Espejo
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1725146995

Fecha : 16-AUG-2023 21:05:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÚZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO
MEDICO - CC: 1725146995

Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO

KI67: POSITIVO 90% CONCLUSION: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T. EL DIA 13/04/2022 SE REALIZA PROCEDIMIENTOS ONCOHEMATOLOGICOS DONDE CMF DE LCR NEGATIVO PARA INFILTRACION. BIOPSIA DE MEDULA OSEA: MÚDULA ÓSEA NORMOCELULAR. NEGATIVA PARA INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA. FEY: 72%. POR LO QUE EL 14/04/2022 SE INICIA ESQUEMA CHOEP POR 6 CICLOS HASTA 17/08/2022. TAC POST 6TO CICLO CON RESPUESTA COMPLETA POR LO QUE PASA A CONTROLES.

ULTIMO CONTROL:

19/07/23 TAC CORPORAL: CUELLO: ESTUDIO COMPARATIVO CON PREVIO DE DICIEMBRE 2022 SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. NO HAY EVIDENCIA FRANCA DE ACTIVIDAD TUMORAL A NIVEL DEL CUELLO. CONSIDERAR ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. TORAX: ESTUDIO COMPARATIVO CON PREVIO DE DICIEMBRE 2022 SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. PERSISTEN ESTIGMAS POSTQUIRÚRGICOS DE CARTÍLAGOS COSTALES IZQUIERDOS. PERSISTEN EN NÚMERO Y TAMAÑO LAS LESIONES PSEUDONODULARES PULMONARES BILATERALES. PERSISTE ATELECTASIA SUBSEGMENTARIA BASAL IZQUIERDA SIN CAMBIOS. CONSIDERAR ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. ABDOMEN Y PELVIS: ESTUDIO COMPARATIVO CON PREVIO DE DICIEMBRE 2022 OBSERVANDO PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESTINAL CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS INFLAMATORIOS CRÓNICOS. NO SE ENCONTRABA PRESENTE EN ESTUDIOS PREVIOS. EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL. ESCASA CANTIDAD DE LÍQUIDO EN FLANCOS. HIDRONEFROSIS GRADO III DERECHO SIN CAMBIOS. AMERITA SEGUIMIENTO.

CON ESTOS HALLAZGOS SE SOLICITA ESTUDIOS ENDOSCOPICOS:

16/08/23 EDA: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA. ANASTOMOSIS ESOFAGO-YEYUNAL PERMEABLE NO PERMITE UNA VALORACIÓN ADECUADA POR ABUNDANTES RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS.

NOTA: PACIENTE CON ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION ES NECESARIO DESCARTAR PROCESOS OBSTRUCTIVOS DISTALES.

Examen Físico:

ULTIMA VALORACION POR HEMATOLOGIA EN CONSULTA EXTERNA (DR. LOACHAMIN) EL 07/08/23.

P1 NEUMONIA POR ASPIRACION: PACIENTE VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUIEN REALIZA EDA EL 16/08/23 EN DONDE EVIDENCIA RESTOS LIQUIDOS Y SEMISOLIDOS EN ASAS INTESTINALES, ENVIAN A EMERGENCIA PARA VALORACION POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION. REALIZAN ESTUDIO DE IMAGEN RX DE TORAX EN DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO PULMONAR EN BASE IZQUIERDA. ADEMAS EN TAC DE ABDOMEN SE LOGRA VISUALIZAR BASES PULMONARES EN DONDE SE EVIDENCIA CONSOLIDADO BASAL IZQUIERDO. SE SOLICITA TAC TORAX SIMPLE. PAFI: 248MMHG SDRA LEVE SE INICIA EN LA EMERGENCIA ATB SISTEMICO AMPICILINA/SULBACTAM (DIA 0). AL MOMENTO CON APOYO DE OXIGENO A 1 L/MIN.

P2 OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL A DESCARTAR: EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA EL 16/08/2023 EN CONJUNTO CON EL SERVICIO DE IMAGEN EVIDENCIAN EN TAC DISTENSION DE ASAS DE YEYUNO Y COLON, SIN LOGRAR IDENTIFICAR SITIO DE ESTENOSIS. POR CLINICA CONSIDERAN REALIZAR UN TRANSITO INTESTINAL CON ESTOS HALLAZGOS SUSPENDEN COLONOSCOPIA Y ENVIAN A LA MEERGENCIA. DÓNDE ES VALORADO POR CIRUGIA DR. RIOFRIO PARA DESCARTAR PROCESO OBSTRUCTIVO QUIEN INDICA QUE AL MOMENTO DE LA VALORACION CLINICA NO ES TRIBUTARIA PARA DICHO CUADRO. SE REVISA ESTUDIOS TOMOGRAFICOS PREVIOS. EN LOS CUALES MANTIENE UN PATRON SIMILAR, EN CASO DE REQUERIR VALORACION ADICIONAL. SOLICITAR NUEVA INTERCONSULTA.

P3 EPISODIO DEPRESIVO: EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA (DR. CAMINO) ULTIMA VALORACION EL DIA 21/06/23. EN TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MG LOS DIAS MARTES Y VIERNES.

P4 DOLOR CRONICO MIXTO: EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR (DRA. DIAZ) ULTIMA VALORACION EL DIA 21/06/23. EN TRATAMIENTO CON PARACETAMOL 500 MG BID, IBP 20 MG QD, ONDANSENTRON 8 MG BID, TRAMADOL 50 MG BID, AMITRIPTILINA 25 MG QD Y RESCATES CON TRAMADOL EN GOTAS 20 GOTAS PRN.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Anas Casierra
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1748809203

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha _____ Clave _____ Descripción _____

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. César Espejo
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1725146995

Fecha : 17-AUG-2023 00:29:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MDÚZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO
MEDICO - CC: 1725146995

Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO

P5 DESNUTRICION SEVERA (S): EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION, ULTIMA VALORACION EL DIA 08/08/23. SE EVIDENCIA UN INCREMENTO DE PESO Y LIGERO AUMENTO DE LA MASA MUSCULAR. CON ADECUADA TOLERANCIA VIA ORAL EN ESTOS DOS ULTIMOS MESES. SE RECOMIENDA DIETA GENERAL A GUSTO Y TOLERANCIA DEL PACIENTE ADEMAS DE SOPORTE NUTRICIONAL (PROTICAL) DILUIR 2 MEDIDAS POR VASO DE BEBIDA 3 VECES AL DIA. AL INGRESO ALBUMINA: 3.48.

P6 ANTECEDENTE DE GASTRECTOMIA TOTAL: REALIZADA EL ABRIL/2021. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA ONCOLOGICA (DR. GUALLASAMIN) ULTIMA VALROACION 16/03/23. SE MANTIENE EN CONTROLES. SECUNDARIO A ESTO PACIENTE CON CUADRO DE ANEMIA, 01/09/2022 ACIDO FOLICO: 6.18 NG/ML. VITAMINA B12 SUPERIOR A 2000 PG/ML. 07/08/2023: HB 10.3. SE INICIA COMPLEJO B CADA 3 MESES Y ACIDO FOLICO 1 MG CADA DIA.

SUBJETIVO:AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICO.

OBJETIVO: TA 88/52MMHG (PAM 64MMHG). FC 70LPM. FR 20RPM; T 36.6°C, SAT02 92% (FIO 24%)
PESO: 53.3 KG. TALLA 165 CM, IMC 19.5 KG/M2. SC 1.57 M2

PACIENTE DESPIERTO, TRANQUILO, CONSCIENTE. ORIENTADO. ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15
PUPILAS ISOCORICAS. REACTIVAS A LA LUZ. BOCA CON MUCOSA ORAL SEMIHUMEDAS. CUELLO SIMETRICO. MOVIL, NO SE PALPAN ADENOPATIAS. NO SE EVIDENCIA INGURGITACION YUGULAR. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE. NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA. CSPTS MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RSCS RITMICOS. NORMOFONETICOS. NO SOPLOS. ABDOMEN DISTENDIDO. DEPRESIBLE. LEVE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA DIFUSA. RSHS PRESENTES. RIG NO EDEMAS. NO UPP. EXTREMIDADES SIMETRICAS. PULSO PERIFERICO PRESENTE. NO EDEMAS, TONO Y FUERZA CONSERVADO.

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE MASCULINO ADULTO CON ANTECEDENTES ONCOLOGICOS PREVIAMENTE DESCRITOS CON CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL, DURANTE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE EVIDENCIA ABUDNANTE RESTOS ALIMENTICIOS, VOMITO Y ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION; DURANTE COLONOSCOPIA REALIZADA EL DIA 16/08/23 HAY UN STOP. VALORADO POR CIRUGIA ONCOLOGICA. NO EVIDENCIA OBSTRUCCION INTESTINAL. PACIENTE AL MOMENTO CON REQUERIMIENTOS BAJOS DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5 L/MIN NO SE LOGRA DESTETAR. POR CUADRO DE PACIENTE SE DECID INICIAR ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO E INGRESO A ESTA CASA DE SALUD.

PLAN:

- INGRESO A HOSPITALIZACION.
- CONTINUAR CON TRATAMIENTO DE ANTIBIOTICOTERAPIA (DIA 1)
- PENDIENTE REPORTE DE TAC S/C DE ABDOMEN Y PELVIS 16/08/23
- PENDIENTE REPORTE DE TAC S/ TORAX 16/08/23
- PENDIENTE REPORTE DE RX TORAX 16/08/23
- EL 17/08/2023 INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA PARA SEGUIMIENTO
- EL 17/08/2023 VALORARA SOLICITAR TRANSITO INTESTINAL
- EL 17/08/23 SOLICITAR SEGUIMIENTO POR NUTRICION

DR. ANDRES ARIAS MSP 1718809203
MEDICO INTERNISTA

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO MSP 1313399089
PG CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casiera
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. César Espejo
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1725146995

Fecha : 16-AUG-2023 18:07:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MD*I GALIANO VASCONEZ MARIA CRISTINA

Evolución: REVALORACION EMERGENCIA
ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS

LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV
- BMO NEGATIVO PARA INFILTRACIÓN
16-05-2021 RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + GASTRECTOMIA TOTAL +
RESTITUCION DE TRANSITO EN Y DE ROUX + RAFIA DIAFRAGMATICA
ALERGIA: NO REFIERE

Examen Físico:

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS, NO HAY DOLOR, NAUSEA O VOMITO
O:
TA: 88/52, FC: 70, FR: 20, T: 36.6, SAT: 92(FIO2 24%)
PESO: 53.3 TALLA: 165
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO
PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS
BOCA: MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
TORAX: SIMETRICO NO SIGNOS DE USO DE MUSCULATURA ACCESORIA
CORAZON: RITMICO NO SOPLOS
PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQ NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: GLOBOSO SUAVE DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA DE FORMA DIFUSA
EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS CONSERVADOS

EXAMENES: GASOMETRIA VENOSA: PH 7.37, PCO2: 52, PO2: 34 LAC: 3.4, HCO3: 30.1
CREATININA: 0.79, NA: 137, K: 4.21, CL: 96.1, PCR: 0.7, HB: 12.2, HCTO: 36.8, PLAQ: 270, LEUCOS: 4.59,
NEUTROS: 3.32 (72.4%), TP: 10.4, TTP: 24.5 INR: 0.98

ANALISIS: PACIENTE ADULTO CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO PACIENTE QUE HOY SE REALIZÓ
ENDOSCOPIA ALTA DONDE SE EVDEINCIA ABUNDANTES RESTOS ALIMENTICIOS, EN COLONOSCOPIA
EVDIENCIA STOP POR LO QUE NO LOGRAN CONTINUAR CON EXAMENES, PACIENTE VALORADO POR
CIRUGIA ONCOLOGICA NO EVIDENCIA OBSTRUCCION INTESTINAL, CON REQUERIMIENTOS BAJOS DE
OXIGENO PERO NO SE LOGRA REALIZAR DESTETE DEL MISMO, NO PRESENTA AL MOMENTO PROCESO
INFECCIOSO PERO POR CUADRO DE PACIENTE SE DECIDE INICIAR ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLLIO
ESPECTRO Y VALORACION POR HEMATOLOGIA PARA SU INGRESO

PLAN
- VALORACION HEMATOLOGIA PARA INGRESO
- ANTIBIOTICOTERAPIA
COMPLEJIDAD: MODERADA
SEVERIDAD: MODERADA
DR JIMMY TORRES /1717151136/ EMERGENCIOLOGO
MD CRITSINA GALIANO /1719006239/ PG PALIATIVOS

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Galiano V
015239

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Jimmy Torres
EMERGENCIOLOGO
C.I. 1717151136

Fecha : 18-AUG-2023 09:31:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MD#I RAMIREZ LAZARO ORIANA CAROLINA
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1757772031

Evolución: NOTA DE EVALUACIÓN PREANESTESICA

HORA DE LA EVALUACION 08:15

PACIENTE DE 37 AÑOS

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T DE PARED TORAXICA SUPERIOR

PROCEDIMIENTO: BRONCOSCOPIA CON LAVADO + EDA

PACIENTE HOSPITALIZADO

DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO EC IV (EN CONTROLES) + NEUMONIA POR ASPIRACION + OBSTRUCCION INTESTINAL DISTAL (DESCARTADO) + EPISODIO DEPRESIVO + DOLOR CRONICO MIXTO + ANTECEDENTES DE DESNUTRICION SEVERA (S)

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

-EPISODIO DEPRESIVO EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA EN TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MG QD DIAS MARTES Y VIERNES.

-DOLOR CRONICO MIXTO EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE TERAPIA DEL DOLOR EN TRATAMIENTO CON ANALGESICO DE SEGUNDO ESCALON DE LA OMS (TRAMADOL).

-DESNUTRICION SEVERA EN SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA DE NUTRICION. AL MOMENTO PACIENTE CON PESO ADECUADO Y CON RECUPERACION DE MASA MUSCULAR. EN TRATAMIENTO CON MEDIDAS DIETETICO HIGIENICAS Y SOPORTE NUTRICIONAL.

-TVP DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SUPERADO: 05/2021 MANEJADO CON CLEXANE SEGUIDO DE APIXABAN. YA SUPERADO.

ANTECEDENTES QUIRURGICOS:

-28/04/2021 TORACOTOMÍA ANTERIOR IZQUIERDA + PERICARDIECTOMIA PARCIAL + PLEURECTOMIA PARCIAL + CIERRE DE FISTULA GASTRO PERICÁRDICA + PLASTIA DIAFRAGMÁTICA + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO MEDIASTÍNICO + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO PLEURAL + BLOQUEO INTERCOSTAL.

-30/04/2021 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + GASTROSTOMIA DESCOMPRESIVA + YEYUNOSTOMIA DE ALIMENTACION

-12/05/2021 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE BILIOPERITONEO + CIERRE DE GASTROSTOMIA + CIERRE DE YEYUNOSTOMIA + OMENTECTOMIA PARCIAL + CONFECCION DE SISTEMA VAC CLASICO

-16/05/2021 CIRUGIA REALIZADA ONCOLOGICA: RELAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + GASTRECTOMIA TOTAL + RESTITUCION DE TRANSITO EN Y DE ROUX + BIOPSIA + DRENAJES

-21/05/2021 VATS IZQUIERDA + DECORTICACION + COLOCACION DE TUBOS TORACICOS + BLOQUEO INTERCOSTAL

Examen Físico: -20/05/2021: TRANSITO INTESTINAL CON REPORTE VERBAL NO SE OBSERVAN FUGAS ANASTOMOTICAS. 19/07/23 TAC CORPORAL: ABDOMEN Y PELVIS: SE OBSERVANDO PATRÓN OBSTRUCTIVO INTESTINAL CON ZONAS DE ENGROSAMIENTO CONCÉNTRICO DE SU PARED QUE PODRÍA SUGERIR CAMBIOS INFLAMATORIOS CRÓNICOS. EDEMA DE LA PARED DEL ÍLEON TERMINAL.

**** EL 16/08/2023 DURANTE EDA SE EVIDENCIAN ABUNDANTES RESTOS ALIMENTICIOS Y VOMITO POR LO QUE SE ENVIA A EMERGENCIA PARA DESCARTAR BRONCOASPIRACIÓN. EN TAC DE TORAX SIMPLE EN DSE VISUALIZA CONSOLIDADO BASAL IZQUIERDO, PACIENTE RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA

ALERGIAS: NIEGA

HABITOS NOCIVOS: NIEGA

AYUNO COMPLETO

O: TA 82/50 MMHG FC 78LPM FR 20 RPM SATO2 93% (FIO 24%)

VIA AEREA: MICROGNATIA, MPT III, APERTURA BUCAL MAYOR A 3CM, DISTANCIA TIROMENTONIANA MENOR A 6CM, MOVILIDAD CERVICAL CONSERVADA. ****POSIBLE VIA AEREA DIFICIL****

METS MAYOR A 4

CLASIFICACION DEL ESTADO FISICO: ASA III

RIESGO QUIRÚRGICO: BAJO

MONITORIZACIÓN RECOMENDADA: PRESION ARTERIAL NO INVASIVA, PULSIOXIMETRIA Y CARDIOSCOPIA

ANESTESIA PROPUESTA: ANESTESIA GENERAL CON INDUCCION DE SECUENCIA RAPIDA (PACIENTE CON RIESGO DE ASAS INTESTINALES LLENAS)

OBTENGO FIRMAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICO PROCEDIMIENTO ANESTESICO EN PALABRAS SIMPLES Y SENCILLAS Y POSIBLES COMPLICACIONES RELACIONADAS CON LA ANESTESIA

DRA. ORIANA RAMIREZ
ANESTESIOLOGIA
1757772031

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Oriana Ramirez Lazaro
ANESTESIOLOGA
C.C. 1757772031



Fecha : 18-AUG-2023 09:41:00 H.C. : 262897 Paciente: ENRIQUEZ LOPEZ EDWIN ANDRES
Médico : MD#I RAMIREZ LAZARO ORIANA CAROLINA
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1757772031

Evolución: ***ANESTESIOLOGIA***
NOTA POSTANESTESICA

PACIENTE: ENRIQUEZ EDWIN
EDAD: 37 AÑOS
DIAGNOSTICO: LINFOMA ANGIOINMUNOBLASTICO DE LINFOCITOS T DE PARED TORAXICA SUPERIOR
PROCEDIMIENTO REALIZADO: BRONCOSCOPIA CON LAVADO + EDA
ASA III
ANESTESIA GENERAL
CODIGOS: 9999 (X3), 31622

INICIO DE ANESTESIA: 08:30 FIN DE ANESTESIA: 09:15 TOTAL: 45 MIN
INICIO DE CIRUGIA: 08:40 FIN DE CIRUGIA: 09:05 TOTAL: 25 MIN

SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL
PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS
PACIENTE INGRESA A SALA DE PROCEDIMIENTOS DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO,
COLABORADOR, RECIBIENDO OXIGENO POR CANULA NASAL 1L/MIN, CON VIA PERIFERICA NUMERO 22
EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SE REALIZA MONITORIZACION BASICA NO INVASIVA: TENSION
ARTERIAL (82/50MMHG), FRECUENCIA CARDIACA (78LPM), SATURACION DE OXIGENO (93%),
CAPNOGRAFIA, CAPNOMETRIA, FRECUENCIA RESPIRATORIA (20RPM). SE PREOXIGENA CON FIO2 100%
DURANTE 3 MINUTOS.
CON SIGNOS VITALES ESTABLES SE PROCEDE A INDUCCION DE SECUENCIA RAPIDA PARA ANESTESIA
GENERAL CON
FENTANILO 125MCG IV
LIDOCAINA 60MG IV
PROPOFOL 100 MG IV
ROCURONIO 50MG IV
SE REALIZA VENTILACION APNEICA DURANTE 1 MINUTO CON MANIOBRA DE SELICK
POSTERIORMENTE CON VIDEO LARINGOSCOPIA SE PROCEDE A INTUBAR CON TUBO ENDOTRAQUEAL
NUMERO 8 AL PRIMER INTENTO SIN COMPLICACIONES. SE VERIFICA AUSCULTACION PULMONAR
BILATERAL SIMETRICA Y CAPNOGRAFIA.
POSTERIOR A INDUCCION ANESTESICA PACIENTE PRESNETA HIPOTENSION ARTERIAL QUE SE MANEJA
CON EFEDRINA 6MG IV + BOLO DE CRISTALOIDE, CON LO QUE SE OBTIENE PAM SOBRE 60MMHG
MANTENIMIENTO ANESTESICO CON SEVOFLURANE 2%.
EL TRANSANESTESICO SIN NOVEDADES, PRESION ARTERIAL MEDIA MAYOR A 60MMHG, FRECUENCIA
CARDIACA 70-80LPM, SPO2 MAYOR A 95%
SE ADMINISTRA VIA INTRAVENOSA: ONDANSETRON 8MG

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE ODONTO
Dra. Oriana Ramirez Lazaro
ANESTESIOLOGA
C.I. 1757772031

AL CULMINAR PROCEDIMIENTOS, SE ADMINISTRA REVERSION DE LA RELAJACION MUSCULAR CON SUGAMMADEX 200MG IV, PACIENTE SE DESPIERTA SIN NOVEDADES, CON BUENA MECANICA VENTILATORIA SE EXTUBA Y PASA A SALA DE RECUPERACION ESTABLE.

ALDRETTE: 9/10
EVA: 0/10

INGRESOS:
LACTATO DE RINGER: 500ML
EGRESOS:
SANGRADO: --
COMPLICACIONES: NINGUNA

DRA. ORIANA RAMIREZ/ANESTESIOLOGIA

ANESTESIOLOGIA

1. MONITOREO CONTINUO DE SIGNOS VITALES
2. OXIGENO POR CATETER NASAL A 2 LTS X MINUTO SI SPO2 ES MENOR AL 90%
3. INDICACIONES DE NEUMOLOGIA
4. ALTA POR ANESTESIOLOGIA A PISO SI LA VALORACION DE LA ESCALA DE ALDRETTE ES DE 10/10
5. COMUNICAR NOVEDADES

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Oriana Ramirez Lazaro
ANESTESIOLOGA
C.I. 1724022510

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Ariel Espinosa S.
ENFERMERA
C.I.: 1724022510