

Fecha : 17-AUG-2023 15:45:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evolución: GENERO EPICRISIS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	140402	Epicrisis

10

15

20

25

30

35

40

45

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERMISTA
C.I.: 110011775

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. Sanit. 0503571722

Fecha : 17-AUG-2023 12:40:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

NOTA DE ALTA

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS

DH: 15

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCESO PERIANAL + ULCERA PERIANAL (S)+ HIPONATREMIA +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA.

MI: CLINICO

PO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN ALTO RIESGO. PRIMER LINEA HYPERCVIDAD COMPLETA 5 CICLOS FASE IMPAR HASTA EL 19/10/22. EL 16/11/22 MEDULOGRAMA REPORTA 80% BLASTOS. TIENE PRIMERA RECAIDA POR LA QUE SE DA 2DA LINEA DE TRATAMIENTO CON BMF AUGMENTED INDUCCION DEL 17/11/2022 AL 8/12/22. DESDE EL 9/12/22 INICIA TTO CON IMATINIB. CROMOSOMA FILADELFIA AUSENTE. ES REMITIDO POR PRESENTAR LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA ALTO RIESGO EN PRIMERA RECAIDA. EN SOLCA 27/12/22 PRESENTA MEDULOGRAMA: MO 2% BLASTOS. CMF EN MO: COMPATIBLE CON EMR POSITIVA (0.076%), BCR/ABL POR PCR RT MENOR AL 0.01%. T9, 22: 0.79%. SE RETOMA CONSOLIDACION DE BMF AUGMENTED CON QT SISTEMICA PRIORITARIA DESDE 06/01/23 Y QUIMIOTERAPIA INTRATECAL (METOTREXATO 12MG+DEXAMETASONA 4MG) CON ESTUDIO DE LCR: NEGATIVO PARA INFILTRACION. RECIBE CONSOLIDACIÓN DE FORMA IRREGULAR POR CITOPENIAS QUE PRESENTO EN ESTA FASE MÁS PROCESOS INFECCIOSOS. DE LA FASE DE CONSOLIDACIÓN CUMPLE EL DIA 29 (CITARABINA, CICLOFOSFAMIDA, MERCAPTOPURINA E IMATINIB) QUE LO RECIBE EL 14/2/23. POSTERIOR SE SUSPENDE DIA 36-42-49 POR NEUTROPENIA GRADO IV. Y SE REALIZA EVALUACIÓN MEDULAR EN SOSPECHA DE RECAIDA EL 09/03/23 CON MEDULOGRAMA: MEDULA OSEA EN REMISION DE LLA. CMF: CMF: EMR POSITIVA 1.8%. BIOLOGIA MOLECULAR: T (9: 22) 6.28%, FISH 9.22 NEGATIVO.

Examen Físico:

EL 29/3/23 SE PRESENTA A COMITE DONDE INDICAN CAMBIO DE LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON PROTOCOLO EWAL + NILOTINIB. EL 20/03/23 TRASLOCACIÓN 9:22 3.73%, CON DETECCIÓN DE PUNTO DE CORTE DE BCR ABL EN P210. EL 12/04/23 INICIA FASE DE INDUCCIÓN CON PROTOCOLO EWAL + NILOTINIB. EL 22/05/23 SE REALIZA EVALUACIÓN MEDULAR POST INDUCCIÓN. MEDULOGRAMA: NO BLASTOS. CMF: EMR POSITIVA 0.39%. BIOLOGÍA MOLECULAR BCR/ABL 3.89%. PASA A FASE DE CONSOLIDACIÓN CICLO 1 QUE LO RECIBE EL 11/05/23. EL 24/05/23 CONTROL DE BCR/ABL CON PUNTO DE CORTE EN P210 EN SANGRE PERIFERICA: 4.37% POR LO QUE SE MANTIENE DOSIS DE NILOTINIB. CONSOLIDACION FASE 2 RECIBIO EL 01/06/23. SE REALIZA EVALUACION MEDULAR POST FASE 2 27/06/2023 MEDULOGRAMA: MO EN REMISION DE LLA. CMF DE MO EMR DETECTABLE DEL 0.013%. TRASLOCACION 9:22 DEL 4.57%. RECIBE FASE 3 DE CONSOLIDACION 28/06/23. EL 19/07/23 RECIBE QT E-WALL CICLO 4 FASE PAR DE CONSOLIDACION. POR CHOQUE SEPTICO SE SUSPENDIO NILOTINIB. EL CUAL SE REINICIO EL 07/08/23, POST QT DIA +29

PI: SHOCK SEPTICO (S) EL 03/08/23 PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA POR CUADRO PROGRESIVO DE ASTENIA. ESCALOFRIO, VOMITO Y ALZA TERMICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION. ACOMPAÑADO DE DESORIENTACION CON LEVE AGITACION PSICOMOTRIZ. GLASGOW 13/15. TA: 65/28. TAM: 40MMHG. FC 101LPM. LLENADO CAPILAR 5 SEGUNDOS, GSA PH 7.50, PCO2 2.16. PO2:70. LACTATO 6.4. SE REALIZA TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO. POR DESCOMPESACION HEMODINAMICA SE SOLICITO LA VALORACION POR UCI. INICIALMENTE CON SOSPECHA DE CHOQUE SEPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL. SE REALIZO REANIMACION CON CRISTALOIDES SIN RESPUESTA POR LO CUAL INICIAN NORADRENALINA A DOSIS DE HASTA 0.2MCG/KG/MIN Y ES INGRESADO A UCI, ANTE EVIDENCIA DE PATRON MIXTO CON REFRACTARIEDAD SE DECIDE INICIO DE DOPAMINA CON DOSIS INICIALES DE 5 MCG/KG/MIN EL CUAL SE RETIRA EL 5/8/23 Y DE NOREPINEFRINA EL 06/8/23 CON LO QUE SE LOGRA ESTABILIDAD DE LA MACRODINAMIA CON TAM:80MMHG. ECOCARDIOGRAMA FEVI 50-55%. SE INDICA ALTA DE UCI

SOLICITUDES

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

Maritza Cali
Médico

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERMISTA
C.I.: 1103211795

Fecha : 17-AUG-2023 12:53:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

CONTINUA NOTA DE ALTA

P2: ABSCESO PARIANAL /ULCERA PERIANAL: 08/08/23 SE EVIDENCIA SALIDA DE SECRECION BLANQUECINA A HORA 3 QUE SE ENCUENTRA DRENANDO SECRECION SEROHEMATICA CON ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE METRONIDAZOL (D8/10) COMPLETAR VIA ORAL . 14/8/23 VALORADO CON CLINICA DE HERIDAS

P3: HIPONATREMIA: 11/8/23 NA: 128 CONTROL 15/8/23 NA129 17/8/23 131 HIPONATREMIA LEVE HIPOSMOLAR ASINTOMATICA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

P4: BACTEREMIA: AL INGRESO RECIBIO ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO MEROPENEM 2 GRAMOS (1 DOSIS), CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM Y EL MISMO DIA 03/08/23 POR REPORTE DE HEMOCULTIVOS X3 SVP DE COLI MULTISENSIBLE ROTAN ANTIBIOTICO A CEFEPIME POR 4 DIAS DESDE EL 03/08/23 HASTA EL 06/08/23 Y EL 07/08/23 ROTAN ANTIBIOTICO A CEFTRIAXONA 2 GR QD HASTA 8/8/2023 POR DOS DIAS. REALIZA UN PICO FEBRIL 8/8/2023 SE ROTA A ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D9). PCR INICIAL: 211.2 PCT: 44.05. ÚLTIMO CONTROL 15/08/23: PCR: 38.5 17/8/23 PCR 33.9

P5: BICITOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 17/08/2023: HB: 10.6 HCTO: 31.9% LEUCOS: 3810 NEUTROS: 3340 PLAQ: 48400. HA REQUERIDO MULTIPLES TRANSFUSIONES. ULTIMA EL 08/08/23 ICPA. SE MANTIENE CON PROFILAXIS DOBLE.

P6: NEUTROPENIA FEBRIL: PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA EL 03/08/23 CON T: 39.4°C, ALZA TERMICA. ASTENIA MAREO Y VOMITO DE 2 DIAS DE EVOLUCION. AL INGRESO : LEUCOS 50 , NEUTROFILOS :0, PCR: 211.1 MASCC 13 PUNTOS (RIESGO ELEVADO). CON FOCO POR BACTEREMIA, RECIBIO ESTIMULANTES DE COLONIAS POR 14 DÍAS HASTA EL 08/08/2023.

P7: EPILEPSIA: TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM Y SEGUIMIENTO CON NEUROLOGIA ULTIMO EL 12/4/23. DR VALENZUELA SOLICITA RM CEREBRAL PARA EL 22/08/2023. EL 27/6/23 A LAS 10:30PM PRESENTA CRISIS DE AUSENCIA CON ALTERACION DE LA CONCIENCIA NEUROLOGIA INDICA LEVETIRACETAM 1GR AM CADA 12 HORAS

Examen Físico:

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	2961117	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERNISTA
C.I.: 1103211774

17/08/2023
13:39:51

S: PACIENTE ASINTOMATICO

O: PESO: 60KG. TALLA: 152CM

TA 100/60 MMHG. FC:70 LPM. FR:18RPM. T:36.6 °C SATO2: 93% AA

INGESTA: 4066 CCC DIURESIS: 2800CC BH:+1266CC GU: 1.9 ML/MIN/1.73 BRISTOL: I (5)

PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO. ESPACIO Y PERSONA. AFEBRIL.MUCOSAS ORALES HUMEDAS. OJOS:

PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR.PRESENCIA DE CANULA

NASAL OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO. NO SIGNOS DE INFECCION. CUELLO

SIMETRICO. NO ADENOPATIAS. TORAX: CONSERVADO. CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

DE PREDOMINIO BASAL IZQUIERDO, RSCSRS. NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA

PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL. NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS. SIMETRICAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO REGION PERIANAL LESION

A NIVEL DE HORA 3 CON BORDES LIBRES CON SALIDA DE SECRECION SANGUINOLENTA

ANALISIS: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO
REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO PACIENTE CON CUADRO DE SHOCK SEPTICO QUE
REQUIRIO INGRESO A UCI EL 03/08/2023. AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR
BACTEREMIA Y ABSCESO PARIANAL. CON RECUPERACION PROGRESIVA DE LINEAS CELULARES,QUE
CONTINUA CON ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE METRONIDAZOL COMPLETAR 10 DIAS

PLAN:

- CONTINUAR METRONIDAZOL (D8/10)

- MEDULOGRAMA +BIOLOGIA MOLECULAR + TRASLOCACION 9.22 17/8/2023 (PENDIENTE RESULTADOS)

- CONTINUAR CON MEDICACION HABITUAL (LEVETIRACETAM VO)

- CONTINUAR NILOTINIB 400 MG CADA 12 HORAS

- CONTROL CONSULTA EXTERNA DR LOACHAMIN 04/09/2023 18H00 (AGENDADO EN CARNET)

-BIOMETRIA HEMATICA + QUIMICA SANGUINEA +PCR (GENERO PEDIDOS)

- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA DR ARIAS

DRA. JIMBO GREYS, MSP 1103211775

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD MARITZA CALI MSP 0603571795

PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Grey Jimbo
INTERMISTA
C.I.: 1103211775

Fecha : 17-AUG-2023 07:19:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS
DH: 15

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCESO PERIANAL + ULCERA PERIANAL+ HIPONATREMIA +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA.

MI: CLINICO

PO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN ALTO RIESGO. PRIMER LINEA HYPERCVIDAD COMPLETA 5 CICLOS FASE IMPAR HASTA EL 19/10/22. EL 16/11/22 MEDULOGRAMA REPORTA 80% BLASTOS. TIENE PRIMERA RECAIDA POR LA QUE SE DA 2DA LINEA DE TRATAMIENTO CON BMF AUGMENTED INDUCCION DEL 17/11/2022 AL 8/12/22. DESDE EL 9/12/22 INICIA TTO CON IMATINIB. CROMOSOMA FILADELFIA AUSENTE. ES REMITIDO POR PRESENTAR LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA ALTO RIESGO EN PRIMERA RECAIDA. EN SOLCA 27/12/22 PRESENTA MEDULOGRAMA: MO 2% BLASTOS. CMF EN MO: COMPATIBLE CON EMR POSITIVA (0.076%). BCR/ABL POR PCR RT MENOR AL 0.01%. T9, 22: 0.79%. SE RETOMA CONSOLIDACION DE BMF AUGMENTED CON QT SISTEMICA PRIORITARIA DESDE 06/01/23 Y QUIMIOTERAPIA INTRATECAL (METOTREXATO 12MG+DEXAMETASONA 4MG) CON ESTUDIO DE LCR: NEGATIVO PARA INFILTRACION. RECIBE CONSOLIDACIÓN DE FORMA IRREGULAR POR CITOPENIAS QUE PRESENTO EN ESTA FASE MÁS PROCESOS INFECCIOSOS. DE LA FASE DE CONSOLIACIÓN CUMPLE EL DIA 29 (CITARABINA, CICLOFOSFAMIDA, MERCAPTOPURINA E IMATINIB) QUE LO RECIBE EL 14/2/23. POSTERIOR SE SUSPENDE DIA 36-42-49 POR NEUTROPENIA GRADO IV. Y SE REALIZA EVALUACIÓN MEDULAR EN SOSPECHA DE RECAIDA EL 09/03/23 CON MEDULOGRAMA: MEDULA OSEA EN REMISIÓN DE LLA. CMF: EMR POSITIVA 1.8%. BIOLOGIA MOLECULAR: T (9: 22) 6.28%, FISH 9.22 NEGATIVO.

EL 29/3/23 SE PRESENTA A COMITE DONDE INDICAN CAMBIO DE LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON PROTOCOLO EWAL + NILOTINIB. INICIA INDUCCION CON QT EWALL + NILOTINIB.ADEMÁS.

Examen Físico: ADEMÁS. EL 20/03/23 SE OBTIENE RESULTADOS DE TRASLOCACIÓN 9:22 3.73%. CON DETECCIÓN DE PUNTO DE CORTE DE BCR ABL EN P210. CON ESTOS ANTECEDENTE EL 12/04/23 INICIA FASE DE INDUCCION CON PROTOCOLO EWAL + NILOTINIB. EL 22/05/23 SE REALIZA EVALUACIÓN MEDULAR POST INDUCCION. MEDULOGRAMA: NO BLASTOS. CMF: EMR POSITIVA 0.39%. BIOLOGÍA MOLECULAR BCR/ABL 3.89%. POR LO CUAL PASA A FASE DE CONSOLIDACIÓN CICLO 1 QUE LO RECIBE EL 11/05/23. EL 24/05/23 SE SOLICITA CONTROL DE BCR/ABL CON PUNTO DE CORTE EN P210 EN SANGRE PERIFERICA: 4.37% POR LO QUE SE MANTIENE DOSIS DE NILOTINIB. CONSOLIDACION FASE 2 RECIBIO EL 01/06/23. SE REALIZA EVALUACION MEDULAR POST FASE 2 27/06/2023 MEDULOGRAMA: MO EN REMISION DE LLA. CMF DE MO EMR DETECTABLE DEL 0.013%. TRASLOCACION 9:22 DEL 4.57%. RECIBE FASE 3 DE CONSOLIDACION 28/06/23. EL 19/07/23 RECIBE QT E-WALL CICLO 4 FASE PAR DE CONSOLIDACION. POR CHOQUE SEPTICO SE SUSPENDIO NILOTINIB. EL CUAL SE REINICIO EL 07/08/23. POST QT DIA +29

PI: SHOCK SEPTICO (S) EL 03/08/23 PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA POR CUADRO PROGRESIVO DE ASTENIA. ESCALOFRIO. VOMITO Y ALZA TERMICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION. ACOMPAÑADO DE DESORIENTACION CON LEVE AGITACION PSICOMOTRIZ. GLASGOW 13/15. TA: 65/28. TAM: 40MMHG. FC 101LPM. LLENADO CAPILAR 5 SEGUNDOS. GSA PH 7.50. PCO2 2.16. PO2:70. LACTATO 6.4. SE REALIZA TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO. POR DESCOMPESACION HEMODINAMICA SE SOLICITO LA VALORACION POR UCI. INICIALMENTE CON SOSPECHA DE CHOQUE SEPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL. SE REALIZO REANIMACION CON CRISTALOIDES SIN RESPUESTA POR LO CUAL INICIAN NORADRENALINA A DOSIS DE HASTA 0.2MCG/KG/MIN Y ES INGRESADO A UCI. ANTE EVIDENCIA DE PATRON MIXTO CON REFRACTARIEDAD SE DECIDE INICIO DE DOPAMINA CON DOSIS INICIALES DE 5 MCG/KG/MIN EL CUAL SE RETIRA EL 5/8/23 Y DE NOREPINEFRINA EL 06/8/23 CON LO QUE SE LOGRA ESTABILIDAD DE LA MACRODINAMIA CON TAM:80MMHG. ECOCARDIOGRAMA FEVI 50-55%. SE INDICA ALTA DE UCI

SOLICITUDES

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERNISTA
C.I.: 110321175

Dra. Maritza Padilla
Reg. San. J. 110321175

Fecha : 17-AUG-2023 07:23:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evolución:

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION

P2: ABSCESO PARIANAL /ULCERA PERIANAL: 08/08/23 SE EVIDENCIA SALIDA DE SECRECION BLANQUECINA A HORA 3 QUE SE ENCUENTRA DRENANDO CON ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE METRONIDAZOL (D8). 14/8/23 VALORADO CON CLINICA DE HERIDAS INDICAN PARCHES FINOS Y CONTROL EN 5 DIAS

10

P3: HIPONATREMIA: 11/8/23 NA: 128 CONTROL 15/8/23 NA 129 HIPONATREMIA MODERADA HIPOSMOLAR CON DEFICIT DE NA 252MEQ SE COMPENSA EN HIDRATACION BASAL +100MEQ DE CLORURO DE SODIO

15

P4: BACTEREMIA: AL INGRESO RECIBIO ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO MEROPENEM 2 GRAMOS (1 DOSIS). CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM Y EL MISMO DIA 03/08/23 POR REPORTE DE HEMOCULTIVOS X3 SVP DE COLI MULTISENSIBLE ROTAN ANTIBIOTICO A CEFEPIME POR 4 DIAS DESDE EL 03/08/23 HASTA EL 06/08/23 Y EL 07/08/23 ROTAN ANTIBIOTICO A CEFTRIAXONA 2 GR QD HASTA 8/8/2023 POR DOS DIAS. REALIZA UN PICO FEBRIL 8/8/2023 SE ROTA A ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D9). PCR INICIAL: 211.2 PCT: 44.05. ÚLTIMO CONTROL 15/08/23: PCR: 38.5

20

P5: BICITOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 15/08/2023: HB:9.3 HCTO: 26.6% LEUCOS: 2330 NEUTROS: 2000 PLAQ: 213.000. HA REQUERIDO MULTIPLES TRANSFUSIONES. ULTIMA EL 08/08/23 ICPA. SE MANTIENE CON PROFILAXIS DOBLE.

25

P6: NEUTROPENIA FEBRIL: PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA EL 03/08/23 CON T: 39.4°C. ALZA TERMICA. ASTENIA MAREO Y VOMITO DE 2 DIAS DE EVOLUCION. AL INGRESO : LEUCOS 50 . NEUTROFILOS :0. PCR: 211.1 MASCC 13 PUNTOS (RIESGO ELEVADO). CON FOCO POR BACTEREMIA. RECIBIO ESTIMULANTES DE COLONIAS POR 14 DIAS HASTA EL 08/08/2023.

Examen Físico:

P7: EPILEPSIA: TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM Y SEGUIMIENTO CON NEUROLOGIA ULTIMO EL 12/4/23. DR VALENZUELA SOLICITA RM CEREBRAL PARA EL 22/08/2023. EL 27/6/23 A LAS 10:30PM PRESENTA CRISIS DE AUSENCIA CON ALTERACION DE LA CONCIENCIA NEUROLOGIA INDICA LEVETIRACETAM 1GR AM Y AUMENTAR 1500MG PM

30

DURANTE HOSPITALIZACION EN UCI PERSONAL REFIERE PERIODOS DE DESCONEXION QUE DURAN MENOS DE 10 SEGUNDOS (2 OCASIONES REFERIDO POR ENFERMERIA) EN UCI SE BAJA DOSIS A 1 GRAMO VO BID. RMN CEREBRAL SIMPLE REALIZADA EL 01/08/23: NO LESIONES EN PARENQUIMA CEREBRAL. SINUSITIS MAXILAR Y ETMOIDAL BILATERAL.

35

S: PACIENTE ASINTOMATICO

O: PESO: 60KG. TALLA: 152CM

TA 100/60 MMHG, FC:70 LPM. FR:18RPM. T:36.6 °C SATO2: 93% AA

INGESTA: 4066 CCC DIURESIS: 2800CC BH:+1266CC GU: 1.9 ML/MIN/1.73 BRISTOL: 1 (5)

PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. AFEBRIL.MUCOSAS ORALES HUMEDAS, OJOS:

PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR.PRESENCIA DE CANULA

NASAL OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO. NO SIGNOS DE INFECCION. CUELLO

SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CONSERVADO. CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

DE PREDOMINIO BASAL IZQUIERDO, RSCRS, NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA

PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL. NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS. SIMETRICAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO REGION PERIANAL LESION

40

A NIVEL DE HORA 3 CON BORDES LIBRES CON SALIDA DE SECRECION SANGUINOLENTA

ANALISIS: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO PACIENTE CON CUADRO DE SHOCK SEPTICO QUE REQUIRIO INGRESO A UCI EL 03/08/2023. AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR BACTEREMIA Y ABSCESO PARIANAL. CON RECUPERACION PROGRESIVA DE LINEAS CELULARES.QUE CONTINUA CON ANTIBIOTICOTERAPIA

45

Dra. Maritza Cali
Médico
C.I.: 3351795

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERNISTA
C.I.: 1105211775

Fecha : 17-AUG-2023 07:26:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

PLAN:

- CONTINUAR PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D9)
- CONTINUAR METRONIDAZOL (D8)
- MEDULOGRAMA +BIOLOGIA MOLECULAR + TRASLOCACION 9.22 (PEDIDOS GENERADOS) 17/8/2023
- SEGUIMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS: SEGUNDA VALORACION 14/08/23
- CONTINUAR CON MEDICACION HABITUAL (LEVETIRACETAM VO)
- CONTINUAR NILOTINIB 400 MG CADA 12 HORAS
- COMPENSACION CON HEMODERIVADOS EN CASO DE SER NECESARIO

DRA. JIMBO GREYS. MSP 1103211775
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD MARITZA CALI MSP 0603571795
PG CUIDADOS PALIATIVOS

Dr. Maritza Cali
MD MSP 0603571795

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERNISTA
C.I.: 1103211775

Fecha : 16-AUG-2023 11:27:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

NOTA MEDICA
PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS
DH: 14

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCESO PERIANAL + ULCERA PERIANAL+ HIPONATREMIA +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA.

S: PACIENTE SIN NINGUNA MOELSTIA
O: PESO: 60KG, TALLA: 152CM
TA 95/56 MMHG, FC:68 LPM, FR:19RPM, T:36.7 °C SATO2: 92% (0.5LITROS)
INGESTA: 3354 CCC DIURESIS: 3050CC BH:+304CC GU:2.1 ML/MIN/1.73 BRISTOL: 1 (4)
PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, AFEBRIL.MUCOSAS ORALES HUMEDAS. OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR.PRESENCIA DE CANULA NASAL OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO. NO SIGNOS DE INFECCION. CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CONSERVADO. CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES DE PREDOMINIO BASAL IZQUIERDO, RSCRS, NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, SIMETRICAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO REGION PERIANAL LESION A NIVEL DE HORA 3 CON BORDES LIBRES

ANALISIS: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO PACIENTE CON CUADRO DE SHOCK SEPTICO QUE REQUIRIO INGRESO A UCI EL 03/08/2023, SE SOLICITA TRASLOCACION 9:22 EN MO

PLAN:
- SE SOLICITA TRASLOCACION 9:22 EN MO

DR. PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD MARITZA CALI MSP 0603571795
PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	2960423	INMUNOLOGIA
	2960423	INMUNOHEMATOLOGIA

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. Sanit. 0603571795

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERNISTA
C.I.: 1103211775

Fecha : 16-AUG-2023 07:13:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS
DH: 14

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCESO PERIANAL + ULCERA PERIANAL+ HIPONATREMIA +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA.

MI: CLINICO

PO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN ALTO RIESGO. PRIMER LINEA HYPERCVIDAD COMPLETA 5 CICLOS FASE IMPAR HASTA EL 19/10/22. EL 16/11/22 MEDULOGRAMA REPORTA 80% BLASTOS. TIENE PRIMERA RECAIDA POR LA QUE SE DA 2DA LINEA DE TRATAMIENTO CON BMF AUGMENTED INDUCCION DEL 17/11/2022 AL 8/12/22. DESDE EL 9/12/22 INICIA TTO CON IMATINIB. CROMOSOMA FILADELFIA AUSENTE. ES REMITIDO POR PRESENTAR LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA ALTO RIESGO EN PRIMERA RECAIDA. EN SOLCA 27/12/22 PRESENTA MEDULOGRAMA: MO 2% BLASTOS. CMF EN MO: COMPATIBLE CON EMR POSITIVA (0.076%). BCR/ABL POR PCR RT MENOR AL 0.01%. T9. 22: 0.79%. SE RETOMA CONSOLIDACION DE BMF AUGMENTED CON QT SISTEMICA PRIORITARIA DESDE 06/01/23 Y QUIMIOTERAPIA INTRATECAL (METOTREXATO 12MG+DEXAMETASONA 4MG) CON ESTUDIO DE LCR: NEGATIVO PARA INFILTRACION. RECIBE CONSOLIDACIÓN DE FORMA IRREGULAR POR CITOPENIAS QUE PRESENTO EN ESTA FASE MÁS PROCESOS INFECCIOSOS. DE LA FASE DE CONSOLIACIÓN CUMPLE EL DIA 29 (CITARABINA, CICLOFOSFAMIDA, MERCAPTOPURINA E IMATINIB) QUE LO RECIBE EL 14/2/23. POSTERIOR SE SUSPENDE DIA 36-42-49 POR NEUTROPENIA GRADO IV. Y SE REALIZA EVALUACIÓN MEDULAR EN SOSPECHA DE RECAIDA EL 09/03/23 CON MEDULOGRAMA: MEDULA OSEA EN REMISIÓN DE LLA. CMF: EMR POSITIVA 1.8%. BIOLOGIA MOLECULAR: T (9; 22) 6.28%, FISH 9.22 NEGATIVO.

EL 29/3/23 SE PRESENTA A COMITE DONDE INDICAN CAMBIO DE LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON PROTOCOLO EWAL + NILOTINIB. INICIA INDUCCION CON QT EWAL + NILOTINIB.ADEMÁS, ADEMÁS, EL 20/03/23 SE OBTIENE RESULTADOS DE TRASLOCACIÓN 9:22 3.73%. CON DETECCIÓN DE PUNTO DE CORTE DE BCR ABL EN P210. CON ESTOS ANTECEDENTE EL 12/04/23 INICIA FASE DE INDUCCION CON PROTOCOLO EWAL + NILOTINIB. EL 22/05/23 SE REALIZA EVALUACIÓN MEDULAR POST INDUCCION, MEDULOGRAMA: NO BLASTOS, CMF: EMR POSITIVA 0.39%, BIOLOGÍA MOLECULAR BCR/ABL 3.89%. POR LO CUAL PASA A FASE DE CONSOLIDACIÓN CICLO 1 QUE LO RECIBE EL 11/05/23. EL 24/05/23 SE SOLICITA CONTROL DE BCR/ABL CON PUNTO DE CORTE EN P210 EN SANGRE PERIFERICA: 4.37% POR LO QUE SE MANTIENE DOSIS DE NILOTINIB. CONSOLIDACION FASE 2 RECIBIO EL 01/06/23. SE REALIZA EVALUACION MEDULAR POST FASE 2 27/06/2023 MEDULOGRAMA: MO EN REMISION DE LLA. CMF DE MO EMR DETECTABLE DEL 0.013%. TRASLOCACION 9:22 DEL 4.57%. RECIBE FASE 3 DE CONSOLIDACION 28/06/23. EL 19/07/23 RECIBE QT E-WALL CICLO 4 FASE PAR DE CONSOLIDACION. POR CHOQUE SEPTICO SE SUSPENDIO NILOTINIB. EL CUAL SE REINICIO EL 07/08/23, POST QT DIA +28

P1: SHOCK SEPTICO (S) EL 03/08/23 PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA POR CUADRO PROGRESIVO DE ASTENIA, ESCALOFRIO, VOMITO Y ALZA TERMICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION, ACOMPAÑADO DE DESORIENTACION CON LEVE AGITACION PSICOMOTRIZ. GLASGOW 13/15, TA: 65/28. TAM: 40MMHG, FC 101LPM, LLENADO CAPILAR 5 SEGUNDOS, GSA PH 7.50, PCO2 2.16, PO2:70, LACTATO 6.4. SE REALIZA TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO. POR DESCOMPESACION HEMODINAMICA SE SOLICITO LA VALORACION POR UCI. INICIALMENTE CON SOSPECHA DE CHOQUE SEPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL, SE REALIZO REANIMACION CON CRISTALOIDES SIN RESPUESTA POR LO CUAL INICIAN NORADRENALINA A DOSIS DE HASTA 0.2MCG/KG/MIN Y ES INGRESADO A UCI, ANTE EVIDENCIA DE PATRON MIXTO CON REFRACTARIEDAD SE DECIDE INICIO DE DOPAMINA CON DOSIS INICIALES DE 5 MCG/KG/MIN EL CUAL SE RETIRA EL 5/8/23 Y DE NOREPINEFRINA EL 06/8/23 CON LO QUE SE LOGRA ESTABILIDAD DE LA MACRODINAMIA CON TAM:80MMHG, ECOCARDIOGRAMA FEVI 50-55%. SE INDICA ALTA DE UCI

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUÍMICO
Dra. Greys Jimbo
INTERNISTA
C.I.: 110321178

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. Samt. 0602571706

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-16-23 07:23:52

Fecha : 16-AUG-2023 07:16:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION

P2: ABSCESO PARIANAL /ULCERA PERIANAL: 08/08/23 SE EVIDENICA SALIDA DE SECRECION BLANQUECINA A HORA 3 QUE SE ENCUENTRA DRENANDO CON ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE METRONIDAZOL (D7). 14/8/23 VALORADO CON CLINICA DE HERIDAS INDICAN PARCHES FINOS Y CONTROL EN 5 DIAS

P3: HIPONATREMIA: 11/8/23 NA: 128 CONTROL 15/8/23 NA129 HIPONATREMIA MODERADA HIPOSMOLAR CON DEFICIT DE NA 252MEQ SE COMPENSA EN HIDRATACION BASAL +100MEQ DE CLORURO DE SODIO

P4: BACTEREMIA: AL INGRESO RECIBIO ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO MEROPENEM 2 GRAMOS (1 DOSIS). CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM Y EL MISMO DIA 03/08/23 POR REPORTE DE HEMOCULTIVOS X3 SVP DE COLI MULTISENSIBLE ROTAN ANTIBIOTICO A CEFEPIME POR 4 DIAS DESDE EL 03/08/23 HASTA EL 06/08/23 Y EL 07/08/23 ROTAN ANTIBIOTICO A CEFTRIAXONA 2 GR QD HASTA 8/8/2023 POR DOS DIAS. REALIZA UN PICO FEBRIL 8/8/2023 SE ROTA A ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D8). PCR INICIAL: 211.2 PCT: 44.05. ÚLTIMO CONTROL 15/08/23: PCR: 38.5

P5: BICITOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 15/08/2023: HB:9.3 HCTO: 26.6% LEUCOS: 2330 NEUTROS: 2000 PLAQ: 213.000. HA REQUERIDO MULTIPLES TRANSFUSIONES. ULTIMA EL 08/08/23 ICPA. SE MANTIENE CON PROFILAXIS DOBLE.

P6: NEUTROPENIA FEBRIL: PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA EL 03/08/23 CON T: 39.4°C. ALZA TERMICA. ASTENIA MAREO Y VOMITO DE 2 DIAS DE EVOLUCION. AL INGRESO : LEUCOS 50 , NEUTROFILOS :0. PCR: 211.1 MASCC 13 PUNTOS (RIESGO ELEVADO). CON FOCO POR BACTEREMIA. RECIBIO ESTIMULANTES DE COLONIAS POR 14 DIAS HASTA EL 08/08/2023.

P7: EPILEPSIA: TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM Y SEGUIMIENTO CON NEUROLOGIA ULTIMO EL 12/4/23. DR VALENZUELA SOLICITA RM CEREBRAL PARA EL 22/08/2023. EL 27/6/23 A LAS 10:30PM PRESENTA CRISIS DE AUSENCIA CON ALTERACION DE LA CONCIENCIA NEUROLOGIA INDICA LEVETIRACETAM 1GR AM Y AUMENTAR 1500MG PM

Examen Físico: DURANTE HOSPITALIZACION EN UCI PERSONAL REFIERE PERIODOS DE DESCONEXION QUE DURAN MENOS DE 10 SEGUNDOS (2 OCASIONES REFERIDO POR ENFERMERIA) EN UCI SE BAJA DOSIS A 1 GRAMO VO BID. RMN CEREBRAL SIMPLE REALIZADA EL 01/08/23: NO LESIONES EN PARENQUIMA CEREBRAL. SINUSITIS MAXILAR Y ETMOIDAL BILATERAL.

S: PACIENTE SIN NINGUNA MOELSTIA

O: PESO: 60KG. TALLA: 152CM

TA 95/56 MMHG. FC:68 LPM. FR:19RPM. T:36.7 °C SATO2: 92% (0.5LITROS)

INGESTA: 3354 CCC DIURESIS: 3050CC BH:+304CC GU:2.1 ML/MIN/1.73 BRISTOL: 1 (4)

PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. AFEBRIL.MUCOSAS ORALES HUMEDAS. OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR.PRESENCIA DE CANULA NASAL OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO. NO SIGNOS DE INFECCION, CUELLO SIMETRICO. NO ADENOPATIAS. TORAX: CONSERVADO. CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES DE PREDOMINIO BASAL IZQUIERDO. RSCRS. NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL. NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. SIMETRICAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO REGION PERIANAL LESION A NIVEL DE HORA 3 CON BORDES LIBRES

ANALISIS: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO PACIENTE CON CUADRO DE SHOCK SEPTICO QUE REQUIRIO INGRESO A UCI EL 03/08/2023. AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR BACTEREMIA Y ABSCESO PARIANAL. CON RECUPERACION PROGRESIVA DE LINEAS CELULARES.QUE CONTINUA CON ANTIBIOTICOTERAPIA

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	2960113	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERNISTA
C.I.: 1103211778

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. Sanit. 0803571798

Fecha : 16-AUG-2023 07:20:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

PLAN:

- CONTINUAR PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D8)
- CONTINUAR METRONIDAZOL (D7)
- LABORATORIO COMPLETO 17/08/2023 05H00 AM (GENERO PEDIDO)
- SEGUIMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS: SEGUNDA VALORACION 14/08/23
- CONTINUAR CON MEDICACION HABITUAL (LEVETIRACETAM VO)
- CONTINUAR NILOTINIB 400 MG CADA 12 HORAS
- COMPENSACION CON HEMODERIVADOS EN CASO DE SER NECESARIO

DRA. JIMBO GREYS, MSP 1103211775

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD MARITZA CALI MSP 0603571795

PG CUIDADOS PALIATIVOS

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. San. 0603571795

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERNISTA
C.N. 1103211775

Fecha : 16-AUG-2023 08:20:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : ADSK SANTANDER VINCES DOMENICA PAOLA

Evolución:

VALORACION NUTRICIONAL
PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD
DG: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO
(MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCELO PERIANAL + ULCERA PERIANAL+ HIPONATREMIA
+BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESION RENAL
AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA.

SUBJETIVO: PACIENTE ASINTOMATICO, SIN SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NO REFIERE PROBLEMAS
DE MASTICACION Y DEGLUCION.

OBJETIVO: ANTROPOMETRIA

PESO: 60KG

TALLA: 152CM

IMC: 25.96 KG/M2 SOBREPESO LIMITE INFERIOR

PESO IDEAL: 53 KG

DIETETICO: PACIENTE CON ADECUADO APETITO Y SIN ALTERACION DURANTE ESTANCIA
HOSPITALARIA, CONSUMO COMPLETO DE DIETA PRESCRITA: LIQUIDA AMPLIA HIPERPROTEICA PARA
PACIENTE NEUTROPENICO, INCLUYENDO DESAYUNO, COLACION, ALMUERZO Y MERIENDA. CON UN
APORTE CALORICO DE 1400KCAL Y 40G PROTEINA.

A: PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON DG DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B
COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCELO PERIANAL +
ULCERA PERIANAL+ HIPONATREMIA +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ BICITOPENIA +
NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA. CON ESTADO NUTRICIONAL
DE SOBREPESO EN EL LIMITE INFERIOR. CON ADECUADO APETITO, CONSUMO COMPLETO DE LA DIETA
HOSPITALARIA CON UN APORTE CALORICO DE 1400KCAL Y 40G PROTEINA. AL MOMENTO SE MANTIENE
ASINTOMATICO, SIN PRESENCIA DE SINTOMAS GASTROINTESTINALES, Y DIFICULTAD PARA MASTICAR
Y DEGLUTIR. EL CONSUMO ACTUAL NO CUBRE LOS REQUERIMIENTOS CALORICO-PROTEICO ACTUALES.

PLAN

CALCULO DE REQUERIMIENTOS

CALORIAS: 1500 KCAL (PESO ACTUAL X 25)

PROTEINA: 67G (PESO ACTUAL X 1.1)

Examen Físico:

PRESCRIPCION DIETOTERAPEUTICA:

CONSISTENCIA DE LA DIETA: BLANDA

TIEMPOS DE COMIDA: 4

MODIFICACIONES A LA DIETA

PROTEÍNAS: LIGERAMENTE HIPERPROTEICA

GRASAS: NORMOGRASA

H/C: NORMOCALÓRICA RESTRINGIDA EN ALMIDONES SIMPLES O DE ALTO ÍNDICE GLICÉMICO.

** DIETA BLANDA NORMOCALORICA, LIGERAMENTE HIPERPROTEICA, NORMOLIPIDICA RESTRINGIDA
EN ALMIDONES SIMPLES O DE ALTO ÍNDICE GLICÉMICO, FRACCIONADA

* SE BRINDA EDUCACION NUTRICIONAL AL ALTA

DOMENICA SANTANDER

NUTRICIONISTA

1725957839



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Doménica Santander
LICENCIADA EN NUTRICION HUMANA
C.I.: 1725957839

Fecha : 16-AUG-2023 11:36:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: NOTA MEDICA
PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS
DH: 14

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCESO PERIANAL + ULCERA PERIANAL+ HIPONATREMIA +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA.

S: PACIENTE SIN NINGUNA MOELSTIA
O: PESO: 60KG. TALLA: 152CM
TA 95/56 MMHG, FC:68 LPM, FR:19RPM, T:36.7 °C SATO2: 92% (0.5LITROS)
INGESTA: 3354 CCC DIURESIS: 3050CC BH:+304CC GU:2.1 ML/MIN/1.73 BRISTOL: 1 (4)
PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. AFEBRIL.MUCOSAS ORALES HUMEDAS. OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR.PRESENCIA DE CANULA NASAL OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO. NO SIGNOS DE INFECCION. CUELLO SIMETRICO. NO ADENOPATIAS. TORAX: CONSERVADO, CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES DE PREDOMINIO BASAL IZQUIERDO. RSCRS, NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL. NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. SIMETRICAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO REGION PERIANAL LESION A NIVEL DE HORA 3 CON BORDES LIBRES

ANALISIS: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO PACIENTE CON CUADRO DE SHOCK SEPTICO QUE REQUIRIO INGRESO A UCI EL 03/08/2023. SE SOLICITA PEDIDOS DE MEDULOGRAMA Y CITOMETRIA DE FLUJO

PLAN:
- SE SOLICITA PEDIDOS DE MEDULOGRAMA Y CITOMETRIA DE FLUJO

DR. PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD MARITZA CALI MSP 0603571795
PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	2960426	INMUNOHEMATOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Grey's Jimbo
INTERMISTA
C.I.: 1108211775

Cal
Dra. M
PREG. DRA. G. JIMBO

Fecha : 15-AUG-2023 06:56:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS
DH: 13

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCESO PERIANAL + ULCERA PERIANAL+ HIPONATREMIA +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA.

MI: CLINICO

PO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN ALTO RIESGO. PRIMER LINEA HYPERCVIDAD COMPLETA 5 CICLOS FASE IMPAR HASTA EL 19/10/22. EL 16/11/22 MEDULOGRAMA REPORTA 80% BLASTOS. TIENE PRIMERA RECAIDA POR LA QUE SE DA 2DA LINEA DE TRATAMIENTO CON BMF AUGMENTED INDUCCION DEL 17/11/2022 AL 8/12/22. DESDE EL 9/12/22 INICIA TTO CON IMATINIB. CROMOSOMA FILADELFIA AUSENTE. ES REMITIDO POR PRESENTAR LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA ALTO RIESGO EN PRIMERA RECAIDA. EN SOLCA 27/12/22 PRESENTA MEDULOGRAMA: MO 2% BLASTOS. CMF EN MO: COMPATIBLE CON EMR POSITIVA (0.076%), BCR/ABL POR PCR RT MENOR AL 0.01%, T9. 22: 0.79%. SE RETOMA CONSOLIDACION DE BMF AUGMENTED CON QT SISTEMICA PRIORITARIA DESDE 06/01/23 Y QUIMIOTERAPIA INTRATECAL (METOTREXATO 12MG+DEXAMETASONA 4MG) CON ESTUDIO DE LCR: NEGATIVO PARA INFILTRACION. RECIBE CONSOLIDACIÓN DE FORMA IRREGULAR POR CITOPENIAS QUE PRESENTO EN ESTA FASE MÁS PROCESOS INFECCIOSOS. DE LA FASE DE CONSOLIDACIÓN CUMPLE EL DIA 29 (CITARABINA. CICLOFOSFAMIDA. MERCAPTOPURINA E IMATINIB) QUE LO RECIBE EL 14/2/23. POSTERIOR SE SUSPENDE DIA 36-42-49 POR NEUTROPENIA GRADO IV. Y SE REALIZA EVALUACIÓN MEDULAR EN SOSPECHA DE RECAIDA EL 09/03/23 CON MEDULOGRAMA: MEDULA OSEA EN REMISIÓN DE LLA. CMF: EMR POSITIVA 1.8%. BIOLOGIA MOLECULAR: T (9: 22) 6.28%. FISH 9.22 NEGATIVO.

EL 29/3/23 SE PRESENTA A COMITE DONDE INDICAN CAMBIO DE LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON PROTOCOLO EWAL + NILOTINIB. INICIA INDUCCION CON QT EWALL + NILOTINIB.ADEMÁS,

Examen Físico: ADEMÁS, EL 20/03/23 SE OBTIENE RESULTADOS DE TRASLOCACIÓN 9:22 3.73%, CON DETECCIÓN DE PUNTO DE CORTE DE BCR ABL EN P210. CON ESTOS ANTECEDENTE EL 12/04/23 INICIA FASE DE INDUCCIÓN CON PROTOCOLO EWAL + NILOTINIB. EL 22/05/23 SE REALIZA EVALUACIÓN MEDULAR POST INDUCCIÓN, MEDULOGRAMA: NO BLASTOS, CMF: EMR POSITIVA 0.39%, BIOLOGÍA MOLECULAR BCR/ABL 3.89%. POR LO CUAL PASA A FASE DE CONSOLIDACIÓN CICLO 1 QUE LO RECIBE EL 11/05/23. EL 24/05/23 SE SOLICITA CONTROL DE BCR/ABL CON PUNTO DE CORTE EN P210 EN SANGRE PERIFERICA: 4.37% POR LO QUE SE MANTIENE DOSIS DE NILOTINIB. CONSOLIDACION FASE 2 RECIBIO EL 01/06/23. SE REALIZA EVALUACION MEDULAR POST FASE 2 27/06/2023 MEDULOGRAMA: MO EN REMISION DE LLA, CMF DE MO EMR DETECTABLE DEL 0.013%. TRASLOCACION 9:22 DEL 4.57%. RECIBE FASE 3 DE CONSOLIDACION 28/06/23. EL 19/07/23 RECIBE QT E-WALL CICLO 4 FASE PAR DE CONSOLIDACION. POR CHOQUE SEPTICO SE SUSPENDIO NILOTINIB. EL CUAL SE REINICIO EL 07/08/23. POST QT DIA +27

PI: SHOCK SEPTICO (S) EL 03/08/23 PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA POR CUADRO PROGRESIVO DE ASTENIA, ESCALOFRIO, VOMITO Y ALZA TERMICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION, ACOMPAÑADO DE DESORIENTACION CON LEVE AGITACION PSICOMOTRIZ. GLASGOW 13/15, TA: 65/28, TAM: 40MMHG, FC 101LPM, LLENADO CAPILAR 5 SEGUNDOS, GSA PH 7.50, PCO2 2.16, PO2:70, LACTATO 6.4. SE REALIZA TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO. POR DESCOMPESACION HEMODINAMICA SE SOLICITO LA VALORACION POR UCI. INICIALMENTE CON SOSPECHA DE CHOQUE SEPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL. SE REALIZO REANIMACION CON CRISTALOIDES SIN RESPUESTA POR LO CUAL INICIAN NORADRENALINA A DOSIS DE HASTA 0.2MCG/KG/MIN Y ES INGRESADO A UCI, ANTE EVIDENCIA DE PATRON MIXTO CON REFRACTARIEDAD SE DECIDE INICIO DE DOPAMINA CON DOSIS INICIALES DE 5 MCG/KG/MIN EL CUAL SE RETIRA EL 5/8/23 Y DE NOREPINEFRINA EL 06/8/23 CON LO QUE SE LOGRA ESTABILIDAD DE LA MACRODINAMIA CON TAM:80MMHG. ECOCARDIOGRAMA FEVI 50-55%. SE INDICA ALTA DE UCI

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Grey Jimbo
INTERISTA
C.I.: 1105211775

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. Sanit. 0603571794

Fecha : 15-AUG-2023 07:04:00 H.C.: 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION

P2: ABSCESO PARIANAL /ULCERA PERIANAL: 08/08/23 SE EVIDENCIA SALIDA DE SECRECION BLANQUECINA A HORA 3 QUE SE ENCUENTRA DRENANDO CON ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE METRONIDAZOL (D6). 14/8/23 VALORADO CON CLINICA DE HERIDAS INDICAN PARCHE FINO Y CONTROL EN 5 DIAS

P3: HIPONATREMIA: 11/8/23 NA: 128 CONTROL 15/8/23 NA129 HIPONATREMIA MODERADA HIPOSMOLAR CON DEFICIT DE NA 252MEQ SE COMPENSA EN HIDRATTACION BASAL +100MEQ DE CLORURO DE SODIO

P4: BACTEREMIA: AL INGRESO RECIBIO ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO MEROPENEM 2 GRAMOS (1 DOSIS). CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM Y EL MISMO DIA 03/08/23 POR REPORTE DE HEMOCULTIVOS X3 SVP DE COLI MULTISENSIBLE ROTAN ANTIBIOTICO A CEFEPIME POR 4 DIAS DESDE EL 03/08/23 HASTA EL 06/08/23 Y EL 07/08/23 ROTAN ANTIBIOTICO A CEFTRIAXONA 2 GR QD HASTA 8/8/2023 POR DOS DIAS. REALIZA UN PICO FEBRIL 8/8/2023 SE ROTA A ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D7). PCR INICIAL: 211.2 PCT: 44.05. ÚLTIMO CONTROL 13/08/23: PCR: 72.3

P5: BICITOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 15/08/2023: HB:9.3 HCTO: 26.6% LEUCOS: 2330 NEUTROS: 2000 PLAQ: 213.000. HA REQUERIDO MULTIPLES TRANSFUSIONES. ULTIMA EL 08/08/23 1CPA. SE MANTIENE CON PROFILAXIS DOBLE.

P6: NEUTROPENIA FEBRIL: PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA EL 03/08/23 CON T: 39.4°C. ALZA TERMICA. ASTENIA MAREO Y VOMITO DE 2 DIAS DE EVOLUCION. AL INGRESO : LEUCOS 50 , NEUTROFILOS :0. PCR: 211.1 MASCC 13 PUNTOS (RIESGO ELEVADO). CON FOCO POR BACTEREMIA. RECIBIO ESTIMULANTES DE COLONIAS POR 14 DIAS HASTA EL 08/08/2023.

P7: EPILEPSIA: TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM Y SEGUIMIENTO CON NEUROLOGIA ULTIMO EL 12/4/23. DR VALENZUELA SOLICITA RM CEREBRAL PARA EL 22/08/2023. EL 27/6/23 A LAS 10:30PM PRESENTA CRISIS DE AUSENCIA CON ALTERACION DE LA CONCIENCIA NEUROLOGIA INDICA LEVETIRACETAM 1GR AM Y AUMENTAR 1500MG PM

Examen Físico:

DURANTE HOSPITALIZACION EN UCI PERSONAL REFIERE PERIODOS DE DESCONEXION QUE DURAN MENOS DE 10 SEGUNDOS (2 OCASIONES REFERIDO POR ENFERMERIA) EN UCI SE BAJA DOSIS A 1 GRAMO VO BID. RMN CEREBRAL SIMPLE REALIZADA EL 01/08/23: NO LESIONES EN PARENQUIMA CEREBRAL. SINUSITIS MAXILAR Y ETMOIDAL BILATERAL.

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO

O: PESO: 75KG. TALLA: 152CM

TA:99/56 MMHG. FC:83 LPM. FR:21RPM. T:36.1 °C SATO2: 91% (1 LITROS)

INGESTA: 3010 CCC DIURESIS: 1400CC BH:+1610CC GU:0.7 ML/MIN/1.73 BRISTOL: 1 (5)

PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO. ESPACIO Y PERSONA. AFEBRIL.MUCOSAS ORALES HUMEDAS. OJOS:

PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR.PRESENCIA DE CANULA

NASAL OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO. NO SIGNOS DE INFECCION, CUELLO

SIMETRICO. NO ADENOPATIAS. TORAX: CONSERVADO. CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

DE PREDOMINIO BASAL IZQUIERDO. RSCRS. NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA

PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL. NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS. SIMETRICAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO REGION PERIANAL LESION

A NIVEL DE HORA 3 CON SALIDA SE SECRECION AMARILLENTA

ANALISIS: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO PACIENTE CON CUADRO DE SHOCK SEPTICO QUE REQUIRIO INGRESO A UCI EL 03/08/2023. AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR BACTEREMIA Y ABSCESO PARIANAL. CON RECUPERACION PROGRESIVA DE LÍNEAS CELULARES.QUE CONTINUA CON ANTIBIOTICOTERAPIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERNISTA
C.I.: 1103211715

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. Sanit. 060357176

Fecha : 15-AUG-2023 07:21:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

PLAN:

- CONTINUAR PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D7)
- CONTINUAR METRONIDAZOL (D6)
- LABORATORIO COMPLETO 17/08/2023 05H00 AM (PENDIENTE GENERAR PEDIDO)
- SEGUIMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS: SEGUNDA VALORACION 14/08/23
- CONTINUAR CON MEDICACION HABITUAL (LEVETIRACETAM VO)
- CONTINUAR NILOTINIB 400 MG CADA 12 HORAS
- COMPENSACION CON HEMODERIVADOS EN CASO DE SER NECESARIO

DRA. JIMBO GREYS. MSP 1103211775
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD MARITZA CALI MSP 0603571795
PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	2959499	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERISTA
C.I. 1103211775

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. Sanit. 0603571795

Fecha : 14-AUG-2023 07:06:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS
DH: 12

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCESO PERIANAL + ULCERA PERIANAL+ HIPONATREMIA +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA.

MI: CLINICO

PO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN ALTO RIESGO. PRIMER LINEA HYPERCVIDAD COMPLETA 5 CICLOS FASE IMPAR HASTA EL 19/10/22. EL 16/11/22 MEDULOGRAMA REPORTA 80% BLASTOS. TIENE PRIMERA RECAIDA POR LA QUE SE DA 2DA LINEA DE TRATAMIENTO CON BMF AUGMENTED INDUCCION DEL 17/11/2022 AL 8/12/22. DESDE EL 9/12/22 INICIA TTO CON IMATINIB. CROMOSOMA FILADELFIA AUSENTE. ES REMITIDO POR PRESENTAR LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA ALTO RIESGO EN PRIMERA RECAIDA. EN SOLCA 27/12/22 PRESENTA MEDULOGRAMA: MO 2% BLASTOS. CMF EN MO: COMPATIBLE CON EMR POSITIVA (0.076%). BCR/ABL POR PCR RT MENOR AL 0.01%. T9. 22: 0.79%. SE RETOMA CONSOLIDACION DE BMF AUGMENTED CON QT SISTEMICA PRIORITARIA DESDE 06/01/23 Y QUIMIOTERAPIA INTRATECAL (METOTREXATO 12MG+DEXAMETASONA 4MG) CON ESTUDIO DE LCR: NEGATIVO PARA INFILTRACION. RECIBE CONSOLIDACIÓN DE FORMA IRREGULAR POR CITOPENIAS QUE PRESENTO EN ESTA FASE MÁS PROCESOS INFECCIOSOS. DE LA FASE DE CONSOLIACIÓN CUMPLE EL DIA 29 (CITARABINA. CICLOFOSFAMIDA. MERCAPTOPURINA E IMATINIB) QUE LO RECIBE EL 14/2/23. POSTERIOR SE SUSPENDE DIA 36-42-49 POR NEUTROPENIA GRADO IV. Y SE REALIZA EVALUACIÓN MEDULAR EN SOSPECHA DE RECAIDA EL 09/03/23 CON MEDULOGRAMA: MEDULA OSEA EN REMISIÓN DE LLA. CMF: EMR POSITIVA 1.8%. BIOLOGIA MOLECULAR: T (9; 22) 6.28%, FISH 9.22 NEGATIVO.

Examen Físico:

EL 29/3/23 SE PRESENTA A COMITE DONDE INDICAN CAMBIO DE LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON PROTOCOLO EWAL + NILOTINIB. INICIA INDUCCION CON QT EWALL + NILOTINIB.ADEMÁS. EL 20/03/23 SE OBTIENE RESULTADOS DE TRASLOCACIÓN 9:22 3.73%. CON DETECCIÓN DE PUNTO DE CORTE DE BCR ABL EN P210. CON ESTOS ANTECEDENTE EL 12/04/23 INICIA FASE DE INDUCCIÓN CON PROTOCOLO SE REALIZA EVALUACIÓN MEDULAR POST INDUCCIÓN. MEDULOGRAMA: NO BLASTOS. CMF: EMR POSITIVA 0.39%. BIOLOGÍA MOLECULAR BCR/ABL 3.89%. POR LO CUAL PASA A FASE DE CONSOLIDACIÓN CICLO 1 QUE LO RECIBE EL 11/05/23. EL 24/05/23 SE SOLICITA CONTROL DE BCR/ABL CON PUNTO DE CORTE EN P210 EN SANGRE PERIFERICA: 4.37% POR LO QUE SE MANTIENE DOSIS DE NILOTINIB. CONSOLIDACION FASE 2 RECIBIO EL 01/06/23. SE REALIZA EVALUACION MEDULAR POST FASE 2 27/06/2023 MEDULOGRAMA: MO EN REMISION DE LLA. CMF DE MO EMR DETECTABLE DEL 0.013%. TRASLOCACION 9:22 DEL 4.57%. RECIBE FASE 3 DE CONSOLIDACION 28/06/23. EL 19/07/23 RECIBE QT E-WALL CICLO 4 FASE PAR DE CONSOLIDACION. POR CHOQUE SEPTICO SE SUSPENDIO NILOTINIB, EL CUAL SE REINICIO EL 07/08/23. POST QT DIA +26

P1: SHOCK SEPTICO (S) EL 03/08/23 PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA POR CUADRO PROGRESIVO DE ASTENIA. ESCALOFRIO. VOMITO Y ALZA TERMICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION. ACOMPAÑADO DE DESORIENTACION CON LEVE AGITACION PSICOMOTRIZ. GLASGOW 13/15. TA: 65/28. TAM: 40MMHG. FC 101LPM. LLENADO CAPILAR 5 SEGUNDOS. GSA PH 7.50. PCO2 2.16. PO2:70. LACTATO 6.4. SE REALIZA TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO. POR DESCOMPESACION HEMODINAMICA SE SOLICITO LA VALORACION POR UCI. INICIALMENTE CON SOSPECHA DE CHOQUE SEPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL. SE REALIZO REANIMACION CON CRISTALOIDES SIN RESPUESTA POR LO CUAL INICIAN NORADRENALINA A DOSIS DE HASTA 0.2MCG/KG/MIN Y ES INGRESADO A UCI. ANTE EVIDENCIA DE PATRON MIXTO CON REFRACTARIEDAD SE DECIDE INICIO DE DOPAMINA CON DOSIS INICIALES DE 5 MCG/KG/MIN EL CUAL SE RETIRA EL 5/8/23 Y DE NOREPINEFRINA EL 06/8/23 CON LO QUE SE LOGRA ESTABILIDAD DE LA MACRODINAMIA CON TAM:80MMHG. ECOCARDIOGRAMA CON MEJOR CONTRACTIBILIDAD. FEVI 50-55%. NO DISFUNCION DIASTOLICA POR LO QUE SE INDICA ALTA DE UCI.

P2: ABSCESO PARIANAL /ULCERA PERIANAL: 08/08/23 SE EVIDENICA SALIDA DE SECRECION BLANQUECINA A HORA 3. SE REALIZA US DE PARTES BLANDAS DE REGION PERIANAL CON REPORTE DE COLECCIÓN OVALADA HIPOECOGÉNICA CON

SOLICITUDES

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

Fecha : 14-AUG-2023 07:57:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION
CON REPORTE DE COLECCIÓN OVALADA HIPOECOGÉNICA CON ECOS DE BAJA AMPLITUD, QUE MIDE 2.7 X 3.5 X 8.4 CM. AÑADE ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE METRONIDAZOL (D4). EL 10/08/23 VALORADO CLINICA DE HERIDAS QUIENES INDICAN SEGUNDA VALORACION 14/08/23 PARA VALORARA DRENAJE O RESOLUCION CON ANTIBIOTICO.

10

P3: HIPONATREMIA: 11/8/23 NA: 128 HIPONATREMIA MODERADA HIPOSMOLAR CON DEFICIT DE NA 254MEQ SE COMPENSA EN HIDRATTACION BASAL +100MEQ DE CLORURO DE SODIO

15

P4: BACTEREMIA: AL INGRESO RECIBIO ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO MEROPENEM 2 GRAMOS (1 DOSIS). CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM Y EL MISMO DIA 03/08/23 POR REPORTE DE HEMOCULTIVOS X3 SVP DE COLI MULTISENSIBLE ROTAN ANTIBIOTICO A CEFEPIME POR 4 DIAS DESDE EL 03/08/23 HASTA EL 06/08/23 Y EL 07/08/23 ROTAN ANTIBIOTICO A CEFTRIAXONA 2 GR QD HASTA 8/8/2023 POR DOS DIAS. REALIZA UN PICO FEBRIL 8/8/2023 SE ROTA A ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D5). PCR INICIAL: 211.2 PCT: 44.05. ÚLTIMO CONTROL 13/08/23: PCR: 72.3

20

P5: BICITOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 11/08/2023: HB:9 HCTO: 25.3% LEUCOS: 3110 NEUTROS: 2830 PLAQ: 39.000. HA REQUERIDO MULTIPLES TRANSFUSIONES. ULTIMA EL 08/08/23 ICPA. SE MANTIENE CON PROFILAXIS DOBLE.

25

P6: NEUTROPENIA FEBRIL: PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA EL 03/08/23 CON T: 39.4°C. ALZA TERMICA. ASTENIA MAREO Y VOMITO DE 2 DIAS DE EVOLUCION. AL INGRESO : LEUCOS 50 , NEUTROFILOS :0, PCR: 211.1 MASCC 13 PUNTOS (RIESGO ELEVADO), CON FOCO POR BACTEREMIA. RECIBIO ESTIMULANTES DE COLONIAS POR 14 DÍAS HASTA EL 08/08/2023.

Examen Físico:

P7: EPILEPSIA: TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM Y SEGUIMIENTO CON NEUROLOGIA ULTIMO EL 12/4/23, DR VALENZUELA SOLICITA RM CEREBRAL PARA EL 22/08/2023. EL 27/6/23 A LAS 10:30PM PRESENTA CRISIS DE AUSENCIA CON ALTERACION DE LA CONCIENCIA NEUROLOGIA INDICA LEVETIRACETAM IGR AM Y AUMENTAR 1500MG PM

DURANTE HOSPITALIZACION EN UCI PERSONAL REFIERE PERIODOS DE DESCONEXION QUE DURAN MENOS DE 10 SEGUNDOS (2 OCASIONES REFERIDO POR ENFERMERIA) EN UCI SE BAJA DOSIS A 1 GRAMO VO BID. RMN CEREBRAL SIMPLE REALIZADA EL 01/08/23: NO LESIONES EN PARENQUIMA CEREBRAL. SINUSITIS MAXILAR Y ETMOIDAL BILATERAL.

30

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO
O: PESO: 75KG, TALLA: 152CM
TA:98/55 MMHG, FC:60 LPM, FR:18RPM, T:36.9 °C SATO2: 91% (1 LITROS)
INGESTA: 3350 CCC DIURESIS: 3500CC BIH:-150CC GU:1.9 ML/MIN/1.73 BRISTOL: 2 (5)
PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. AFEBRIL.MUCOSAS ORALES HUMEDAS. OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR.PRESENCIA DE CANULA NASAL OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO. NO SIGNOS DE INFECCION. CUELLO SIMETRICO. NO ADENOPATIAS. TORAX: CONSERVADO. CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES DE PREDOMINIO BASAL. RSCSRs. NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL. NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. SIMETRICAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO REGION PERIANAL LESION A NIVEL DE HORA 3

35

ANALISIS: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO PACIENTE CON CUADRO DE SHOCK SEPTICO QUE REQUIRIO INGRESO A UCI EL 03/08/2023. AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR BACTEREMIA Y ABSCESO PARIANAL. CON RECUPERACION PROGRESIVA DE LÍNEAS CELULARES, CON CREPITANTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES POR LO QUE SE SOLICITA TAC SIMPLE DE TORAX

40

45

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
14/08/2023	0958885	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimba
INTERNISTA
C.I.: 1103211775

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. San. 0602571795

Fecha : 14-AUG-2023 08:08:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evolución:

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM
PLAN:

- CONTINUAR PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D6)
- CONTINUAR METRONIDAZOL (D5)
- SEGUIMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS: SEGUNDA VALORACION 14/08/23
- CONTINUAR CON MEDICACION HABITUAL (LEVETIRACETAM VO)
- CONTINUAR NILOTINIB 400 MG CADA 12 HORAS
- HEMATOLOGICO COMPLETO + PCR 15/08/2023 05H00 AM (PEDIDOS GENERADO)
- COMPENSACION CON HEMODERIVADOS EN CASO DE SER NECESARIO

10

DRA. JIMBO GREYS, MSP 1103211775
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

15

MD MARITZA CALI MSP 0603571795
PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
14/08/2023	2958891	EXAMEN DE SANGRE

20

25

Dra. Maritza Cali
Médico
Reg. Sanit. 0603571795

30

35

40

45

BOCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
CI.: 1103211775

CONFIDENTIAL

Fecha de Impresión: Monday , AUG-14-23 13:13:49

Fecha : 14-AUG-2023 13:10:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
 Médico : MD07 PUNGACHO ESPIN NATHALIE ESTEPIANIANIA

5 Evolución: NOTA DE CLINICA DE HERIDAS EN HOSPITALIZACION // SERVICIO DE CIRUGIA ONCOLOGICA

PROCEDIMIENTO REALIZADO:
 1.- CURACION (CODIGO: 97597)

10 FEMENINO DE 69 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO
 (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) ABESO PERIANAL +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ LESION
 RENAL AGUDA KDIGO I(S)+ NEUTROPENIA FEBRIL+ PANCITOPENIA + EPILEPSIA

REALIZADO: MD NATHALIE PUNGACHO

15 HALLAZGO: REGION PERIANAL YA NO SE PALPA MASA UNICAMENTE PRESENCIA DE ESCORIACION EN
 REGION PERIANAL SIN SECRECION SIN MAL OLO

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA CURACION DE HERIDA DE
 REGION SACRA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA SE COLOCA REGENERADOR DE PIEL EXTRAFINO

20 COMPLICACIONES: NINGUNA
 TOMA DE MUESTRA: NO
 HALLAZGOS: NO DREN
 USO DE EQUIPO ESPECIAL: NO

25 A: PACIENTE CON ANTECEDENTES MENCIONADOS SE NOS INTERCONSULTA EL DIA DE HOY . PACIENTE
 CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. SE REALIZA CURACION COMO SE MENCIONA. AL MOMENTO ABECESO
 A INVOLUCIONADO SE HA REABSORBIDO YA QUE NO ES PALPABLE LA ZONA NO ESTA ERITEMATOSA NI
 CALIENTE. UNICAMENTE PRESENCIA DE LESION EN DERMIS

30 PLAN DE TRATAMIENTO:
 CLINICA DE HERIDAS CONTROL EN 7 DIAS
 COLOCAR REGENRADOR FINO EN LESION PEIANAL CADA 5 DIAS EN CASO DE MANCIARSE CON HECES O
 DESPRENDIMIENTO COLOCAR UNO NUEVO POR PERSONAL DE ENFERMERIA DE PISO
 LAVADO DE REGION PERIANAL DIARIO Y DESPUES DE CADA DEPOSICION
 CUIDADOS DE HERIDA
 MEDIDAS GENERALES
 SIGNOS DE ALARMA

35 INSUMOS:
 AGUJA 18: 1 UNIDAD
 CLORURO DE SODIO 0.9% 100CC: 1 UNIDAD
 GASA DE ALGODON 10X10: 12 UNIDADES
 REGENRADOR DE PIEL EXTRAFINO: 1 UNIDAD
 GUANTES DE MANEJO 7: 1 PAR

40 DR. EDWIN GUALLASAMIN
 CI: 1713637039
 CIRUJANO ONCOLOGO
 MD. NATHALIE PUNGACHO
 CI: 1751182237

45 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Nathalie Pungach:
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1751182237

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-13-23 06:40:28

Fecha : 13-AUG-2023 05:51:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS
DH: 11

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCESO PERIANAL + ULCERA PERIANAL+ HIPONATREMIA +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA.

MI: CLINICO

PO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN ALTO RIESGO. PRIMER LINEA HYPERCVDAD COMPLETA 5 CICLOS FASE IMPAR HASTA EL 19/10/22. EL 16/11/22 MEDULOGRAMA REPORTA 80% BLASTOS. TIENE PRIMERA RECAIDA POR LA QUE SE DA 2DA LINEA DE TRATAMIENTO CON BMF AUGMENTED INDUCCION DEL 17/11/2022 AL 8/12/22. DESDE EL 9/12/22 INICIA TTO CON IMATINIB. CROMOSOMA FILADELFIA AUSENTE. ES REMITIDO POR PRESENTAR LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA ALTO RIESGO EN PRIMERA RECAIDA. EN SOLCA 27/12/22 PRESENTA MEDULOGRAMA: MO 2% BLASTOS. CMF EN MO: COMPATIBLE CON EMR POSITIVA (0.076%). BCR/ABL POR PCR RT MENOR AL 0.01%. T9, 22: 0.79%. SE RETOMA CONSOLIDACION DE BMF AUGMENTED CON QT SISTEMICA PRIORITARIA DESDE 06/01/23 Y QUIMIOTERAPIA INTRATECAL (METOTREXATO 12MG+DEXAMETASONA 4MG) CON ESTUDIO DE LCR: NEGATIVO PARA INFILTRACION. RECIBE CONSOLIDACIÓN DE FORMA IRREGULAR POR CITOPENIAS QUE PRESENTO EN ESTA FASE MÁS PROCESOS INFECCIOSOS. DE LA FASE DE CONSOLIACIÓN CUMPLE EL DIA 29 (CITARABINA, CICLOFOSFAMIDA, MERCAPTOPURINA E IMATINIB) QUE LO RECIBE EL 14/2/23. POSTERIOR SE SUSPENDE DIA 36-42-49 POR NEUTROPENIA GRADO IV, Y SE REALIZA EVALUACIÓN MEDULAR EN SOSPECHA DE RECAIDA EL 09/03/23 CON MEDULOGRAMA: MEDULA OSEA EN REMISIÓN DE LLA. CMF: EMR POSITIVA 1.8%. BIOLOGIA MOLECULAR: T (9; 22) 6.28%. FISH 9.22 NEGATIVO.

Examen Físico:

EL 29/3/23 SE PRESENTA A COMITE DONDE INDICAN CAMBIO DE LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON PROTOCOLO EWAL + NILOTINIB. INICIA INDUCCION CON QT EWALL + NILOTINIB.ADEMÁS. EL 20/03/23 SE OBTIENE RESULTADOS DE TRASLOCACIÓN 9:22 3.73%. CON DETECCIÓN DE PUNTO DE CORTE DE BCR ABL EN P210. CON ESTOS ANTECEDENTE EL 12/04/23 INICIA FASE DE INDUCCIÓN CON PROTOCOLO SE REALIZA EVALUACIÓN MEDULAR POST INDUCCIÓN. MEDULOGRAMA: NO BLASTOS. CMF: EMR POSITIVA 0.39%. BIOLOGÍA MOLECULAR BCR/ABL 1 3.89%. POR LO CUAL PASA A FASE DE CONSOLIDACIÓN CICLO 1 QUE LO RECIBE EL 11/05/23. EL 24/05/23 SE SOLICITA CONTROL DE BCR/ABL CON PUNTO DE CORTE EN P210 EN SANGRE PERIFERICA: 4.37% POR LO QUE SE MANTIENE DOSIS DE NILOTINIB. CONSOLIDACION FASE 2 RECIBIO EL 01/06/23. SE REALIZA EVALUACION MEDULAR POST FASE 2 27/06/2023 MEDULOGRAMA: MO EN REMISION DE LLA. CMF DE MO EMR DETECTABLE DEL 0.013%. TRASLOCACION 9:22 DEL 4.57%. RECIBE FASE 3 DE CONSOLIDACION 28/06/23. EL 19/07/23 RECIBE QT E-WALL CICLO 4 FASE PAR DE CONSOLIDACION. POR CHOQUE SEPTICO SE SUSPENDIO NILOTINIB. EL CUAL SE REINICIO EL 07/08/23. POST QT DIA +25

P1: SHOCK SEPTICO (S) EL 03/08/23 PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA POR CUADRO PROGRESIVO DE ASTENIA. ESCALOFRIO, VOMITO Y ALZA TERMICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION. ACOMPAÑADO DE DESORIENTACION CON LEVE AGITACION PSICOMOTRIZ. GLASGOW 13/15. TA: 65/28. TAM: 40MMHG. FC 101LPM. LLENADO CAPILAR 5 SEGUNDOS. GSA PH 7.50. PCO2 2.16. PO2:70. LACTATO 6.4. SE REALIZA TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO. POR DESCOMPESACION HEMODINAMICA SE SOLICITO LA VALORACION POR UCI. INICIALMENTE CON SOSPECHA DE CHOQUE SEPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL. SE REALIZO REANIMACION CON CRISTALOIDES SIN RESPUESTA POR LO CUAL INICIAN NORADRENALINA A DOSIS DE HASTA 0.2MCG/KG/MIN Y ES INGRESADO A UCI. ANTE EVIDENCIA DE PATRON MIXTO CON REFRACTARIEDAD SE DECIDE INICIO DE DOPAMINA CON DOSIS INICIALES DE 5 MCG/KG/MIN EL CUAL SE RETIRA EL 5/8/23 Y DE NOREPINEFRINA EL 06/8/23 CON LO QUE SE LOGRA ESTABILIDAD DE LA MACRODINAMIA CON TAM:80MMHG. ECOCARDIOGRAMA CON MEJOR CONTRACTIBILIDAD. FEVI 50-55%. NO DISFUNCION DIASTOLICA POR LO QUE SE INDICA ALTA DE UCI.

P2: ABSCESO PARIANAL /ULCERA PERIANAL: 08/08/23 SE EVIDENICA SALIDA DE SECRECION BLANQUECINA A HORA 3. SE REALIZA US DE PARTES BLANDAS DE REGION PERIANAL CON REPORTE DE COLECCIÓN OVALADA HIPOECOGÉNICA CON

SOLICITUDES

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

SALA NICLO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
C.I. 17031715

Maritza Viviana
C.I. 17031715

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-13-23 06:52:40

Fecha : 13-AUG-2023 05:58:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION

CON REPORTE DE COLECCIÓN OVALADA HIPOECOGÉNICA CON ECOS DE BAJA AMPLITUD, QUE MIDE 2.7 X 3.5 X 8.4 CM. AÑADE ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE METRONIDAZOL (D4). EL 10/08/23 VALORADO CLINICA DE HERIDAS QUIENES INDICAN SEGUNDA VALORACION 14/08/23 PARA VALORARA DRENAJE O RESOLUCION CON ANTIBIOTICO.

P3: HIPONATREMIA: 11/8/23 NA: 128 HIPONATREMIA MODERADA HIPOSMOLAR CON DEFICIT DE NA 254MEQ SE COMPENSA EN HIDRATTACION BASAL +100MEQ DE CLORURO DE SODIO

P4: BACTEREMIA: AL INGRESO RECIBIO ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO MEROPENEM 2 GRAMOS (1 DOSIS). CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM Y EL MISMO DIA 03/08/23 POR REPORTE DE HEMOCULTIVOS X3 SVP DE COLI MULTISENSIBLE ROTAN ANTIBIOTICO A CEFEPIME POR 4 DIAS DESDE EL 03/08/23 HASTA EL 06/08/23 Y EL 07/08/23 ROTAN ANTIBIOTICO A CEFTRIAXONA 2 GR QD HASTA 8/8/2023 POR DOS DIAS. REALIZA UN PICO FEBRIL 8/8/2023 SE ROTA A ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D5). PCR INICIAL: 211.2 PCT: 44.05. ÚLTIMO CONTROL 11/08/23: PCR: 159.5

P5: BICITOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 11/08/2023: HB:9 HCTO: 25.3% LEUCOS: 3110 NEUTROS: 2830 PLAQ: 39.000. HA REQUERIDO MULTIPLES TRANSFUSIONES. ULTIMA EL 08/08/23 1CPA. SE MANTIENE CON PROFILAXIS DOBLE.

P6: NEUTROPENIA FEBRIL: PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA EL 03/08/23 CON T: 39.4°C. ALZA TERMICA. ASTENIA MAREO Y VOMITO DE 2 DIAS DE EVOLUCION. AL INGRESO : LEUCOS 50 , NEUTROFILOS :0. PCR: 211.1 MASCC 13 PUNTOS (RIESGO ELEVADO). CON FOCO POR BACTEREMIA. RECIBIO ESTIMULANTES DE COLONIAS POR 14 DÍAS HASTA EL 08/08/2023.

P7: EPILEPSIA: TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM Y SEGUIMIENTO CON NEUROLOGIA ULTIMO EL 12/4/23. DR VALENZUELA SOLICITA RM CEREBRAL PARA EL 22/08/2023. EL 27/6/23 A LAS 10:30PM PRESENTA CRISIS DE AUSENCIA CON ALTERACION DE LA CONCIENCIA NEUROLOGIA INDICA LEVETIRACETAM IGR AM Y AUMENTAR 1500MG PM

Examen Fisico:

DURANTE HOSPITALIZACION EN UCI PERSONAL REFIERE PERIODOS DE DESCONEXION QUE DURAN MENOS DE 10 SEGUNDOS (2 OCASIONES REFERIDO POR ENFERMERIA) EN UCI SE BAJA DOSIS A 1 GRAMO VO BID. RMN CEREBRAL SIMPLE REALIZADA EL 01/08/23: NO LESIONES EN PARENQUIMA CEREBRAL. SINUSITIS MAXILAR Y ETMOIDAL BILATERAL.

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE LEVE DOLOR A NIVEL DE REGION ANOGENITAL

O: PESO: 75KG, TALLA: 152CM

TA:93/50 MMHG. FC:65 LPM. FR:18 RPM. T:36.6 °C SATO2: 90% (1 LITROS)

INGESTA:312CCC DIURESIS:3100CC BH:28CC GUI:1.7 ML/MIN/1.73 BRISTOL (0)

PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. AFEBRIL. FACIES ALGICA MUCOSAS ORALES HUMEDAS. OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO

OCULAR.PRESENCIA DE CANULA NASAL OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION, CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MV CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RSCRS. NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES, PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL. NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. SIMETRICAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO REGION PERIANAL LESION A NIVEL DE HORA 3 CON HALO ERITEMATOSO Y PIEL DESCAMATIVA

ANALISIS: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO PACIENTE CON CUADRO DE SHOCK SEPTICO QUE REQUIRIO INGRESO A UCI EL 03/08/2023, AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR BACTEREMIA Y ABSCESO PARIANAL, CON RECUPERACION PROGRESIVA DE LÍNEAS CELULARES.

SOLIC NUCLEO DE QUITO
Dra. Gracia Jimbo
C.J. 110811715

Dra. Maritza Padilla
C.J. 110811715

Fecha : 13-AUG-2023 06:51:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM
PLAN DE FIN DE SEMANA
- CONTINUAR PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D5)
- CONTINUAR METRONIDAZOL (D4)
- SEGUIMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS: SEGUNDA VALORACION 14/08/23 PARA VALORARA DRENAJE
O RESOLUCION CON ANTIBIOTICO.
- CONTINUAR CON MEDICACION HABITUAL (LEVETIRACETAM VO)
- CONTINUAR NILOTINIB 400 MG CADA 12 HORAS
- HEMATOLOGICO COMPLETO + PCR 13/08/2023 051100 AM (PEDIDOS GENERADO)
- COMPENSACION CON HEMODERIVADOS EN CASO DE SER NECESARIO

DRA.MIREYA VEGA, MSP 1708504905
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD MARITZA CALI MSP 0603571795
PG CUIDADOS PALIATIVOS

Dr. Maritza Cali
13/08/2023
Heg. Sanit. 06:51:00

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
Internista
C.I. 1703571775

Fecha : 13-AUG-2023 23:39:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD&O PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA
MEDICA - CC: 1719863845

Evolución: NOTA MEDICA
PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCESO PERIANAL + ULCERA PERIANAL+ HIPONATREMIA +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA.

S: REFIERE DOLOR LEVE EN REGION PERIANAL.

O: PESO: 75KG. TALLA: 152CM
TA:100/56 MMHG, FC:67LPM, FR:18RPM, T:37.1 °C SATO2: 91% (1 LITROS)
DIURESIS:1800CC. BRISTOL 4(1)

PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. AFEBRIL. FACIES ALGICA MUCOSAS ORALES HUMEDAS, OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR.PRESENCIA DE CANULA NASAL OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION, CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MV CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREÑADIDOS. RSCRS, NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, SIMETRICAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO REGION PERIANAL LESION A NIVEL DE HORA 3 CON HALO ERITEMATOSO Y PIEL DESCAMATIVA.

ANALISIS: PACIENTE CON DG DE LLA PH POSITIVO / RECAIDA, EN ANALITICA SE EVIDENCIA HIPONATREMIA MODERADA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA, SE ENCUENTRA CON COMPENSACION IV, SE SOLICITA CONTROL DE ELECTROLITOS PARA EL DIA DE MAÑANA.

PLAN:
CONTROL DE ELECTROLITOS 14/08/23 - 5AM

DRA.MIREYA VEGA, MSP 1708504905
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. KATHERINE PEDRAZA MSP 1719863845
MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
13/08/2023	2958842	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA, NÚCLEO QUI
Dra. Katherine Pedraza
MEDICO RESIDENTE
C.C. 1719863845

SOLCA NÚCLEO DE QUI
Dra. Greys Solca
INTERMISTA
C.C. 110321175

Fecha : 12-AUG-2023 10:25:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS
DH: 10

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCESO PERIANAL +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA.

MI: CLINICO

S: AL MOMENTO REFIERE MEJORIA CLINICA LEVE MALESTAR DEL CUERPO

O: PESO: 75KG. TALLA: 152CM

TA: 101/60 MMHG, FC: 64LPM, FR: 18RPM, T: 36.9°C SATO2: 90% (2 LITROS)

INGESTA: 3732CC DIURESIS: 3600CC BH: +132CC GU: 2 ML/MIN/1.73 BRISTOL 5(1)

PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. AFEBRIL. FACIES ALGICA MUCOSAS ORALES

HUMEDAS. OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO

OCULAR.PRESENCIA DE CANULA NASAL OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO. NO SIGNOS

DE INFECCION, CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS.

MV CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RSCSRs. NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE

RHA PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL. NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, SIMETRICAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO REGION PERIANAL LESION

A NIVEL DE HORA 3 CON HALO ERITEMATOSO Y PIEL DESCAMATIVA

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO
REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO EN EXAMENES COMPLENETARIOS SE EIDENICA
HIPONATREMIA MODERADA POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR ELECTROLITOS EN ORINA

PLAN:

- TOMA ELECTROLITOS EN ORINA EN ESTE MOMENTO

- LUEGO DE TOMAR ELECTROLITOS EN ORINA INICIAR HIDRTATACION (CLORURO DE SODIO 0.9% 1000
CC + 20MEQ DE CLORURO DE POTASIO + 102 MEQ (3 AMPOLLA DE CLORURO DE SODIO) INTRAVENOSO A
40ML/H)

DRA.MIREYA VEGA, MSP 1708504905

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795

PG. CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES

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

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
12/08/2023	2958685	EXAMEN DE ORINA

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. Sanit. 0603571795

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERMEDIARIA
C.I.: 1103241775

Fecha : 12-AUG-2023 12:14:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS
DH: 10

10

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCESO PERIANAL +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA.

MI: CLINICO

15

S: AL MOMENTO REFIERE MEJORIA CLINICA LEVE MALESTAR DEL CUERPO

O: PESO: 75KG, TALLA: 152CM

TA: 101/60 MMHG, FC: 64LPM, FR: 18RPM, T: 36.9°C SATO2: 90% (2 LITROS)

INGESTA: 3732CC DIURESIS: 3600CC BH: +132CC GU: 2 ML/MIN/1.73 BRISTOL 5(1)

PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. AFEBRIL. FACIES ALGICA MUCOSAS ORALES HUMEDAS, OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO

OCULAR.PRESENCIA DE CANULA NASAL OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION, CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS,

20

MV CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RSCRS, NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES, PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL, NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, SIMETRICAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO REGION PERIANAL LESION A NIVEL DE HORA 3 CON HALO ERITEMATOSO Y PIEL DESCAMATIVA

25

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO EN EXAMENES COMPLENETARIOS SE EVIDENICA HIPOCALCEMIA

PLAN:

- ADENDUM

DRA.MIREYA VEGA, MSP 1708504905

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

30

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795

PG. CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES

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

35

40

Dra. Maritza Cali
Médico General
C.I. 1703571795

45

Dra. Mireya Vega
Médico General
C.I. 1708504905

Fecha de Impresión: Saturday, AUG-12-23 06:37:16

Fecha : 12-AUG-2023 05:51:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDÖH CEDENO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS
DH: 10

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCESO PERIANAL +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA.

MI: CLINICO

PO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN ALTO RIESGO. PRIMER LINEA HYPERCVAD COMPLETA 5 CICLOS FASE IMPAR HASTA EL 19/10/22. EL 16/11/22 MEDULOGRAMA REPORTA 80% BLASTOS. TIENE PRIMERA RECAIDA POR LA QUE SE DA 2DA LINEA DE TRATAMIENTO CON BMF AUGMENTED INDUCCION DEL 17/11/2022 AL 8/12/22. DESDE EL 9/12/22 INICIA TTO CON IMATINIB. CROMOSOMA FILADELFIA AUSENTE. ES REMITIDO POR PRESENTAR LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA ALTO RIESGO EN PRIMERA RECAIDA. EN SOLCA 27/12/22 PRESENTA MEDULOGRAMA: MO 2% BLASTOS. CMF EN MO: COMPATIBLE CON EMR POSITIVA (0.076%). BCR/ABL POR PCR RT MENOR AL 0.01%. T9, 22: 0.79%. SE RETOMA CONSOLIDACION DE BMF AUGMENTED CON QT SISTEMICA PRIORITARIA DESDE 06/01/23 Y QUIMIOTERAPIA INTRATECAL (METOTREXATO 12MG+DEXAMETASONA 4MG) CON ESTUDIO DE LCR: NEGATIVO PARA INFILTRACION. RECIBE CONSOLIDACIÓN DE FORMA IRREGULAR POR CITOPENIAS QUE PRESENTO EN ESTA FASE MÁS PROCESOS INFECCIOSOS. DE LA FASE DE CONSOLIDACIÓN CUMPLE EL DIA 29 (CITARABINA, CICLOFOSFAMIDA, MERCAPTOPURINA E IMATINIB) QUE LO RECIBE EL 14/2/23. POSTERIOR SE SUSPENDE DIA 36-42-49 POR NEUTROPENIA GRADO IV, Y SE REALIZA EVALUACIÓN MEDULAR EN SOSPECHA DE RECAIDA EL 09/03/23 CON MEDULOGRAMA: MEDULA OSEA EN REMISIÓN DE LLA. CMF: EMR POSITIVA 1.8%, BIOLOGIA MOLECULAR: T (9: 22) 6.28%. FISH 9.22 NEGATIVO.

EL 29/3/23 SE PRESENTA A COMITE DONDE INDICAN CAMBIO DE LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON PROTOCOLO EWAL + NILOTINIB. INICIA INDUCCION CON QT EWAL + NILOTINIB. ADEMÁS, EL 20/03/23 SE OBTIENE RESULTADOS DE TRASLOCACIÓN 9:22 3.73%. CON DETECCIÓN DE PUNTO DE CORTE DE BCR ABL EN P210. CON ESTOS ANTECEDENTE EL 12/04/23 INICIA FASE DE INDUCCIÓN CON PROTOCOLO EWAL + NILOTINIB. EL 22/05/23

Examen Físico: SE REALIZA EVALUACIÓN MEDULAR POST INDUCCIÓN. MEDULOGRAMA: NO BLASTOS. CMF: EMR POSITIVA 0.39%. BIOLOGÍA MOLECULAR BCR/ABL 3.89%. POR LO CUAL PASA A FASE DE CONSOLIDACIÓN CICLO 1 QUE LO RECIBE EL 11/05/23. EL 24/05/23 SE SOLICITA CONTROL DE BCR/ABL CON PUNTO DE CORTE EN P210 EN SANGRE PERIFERICA: 4.37% POR LO QUE SE MANTIENE DOSIS DE NILOTINIB. CONSOLIDACION FASE 2 RECIBIO EL 01/06/23. SE REALIZA EVALUACION MEDULAR POST FASE 2 27/06/2023 MEDULOGRAMA: MO EN REMISION DE LLA. CMF DE MO EMR DETECTABLE DEL 0.013%. TRASLOCACION 9:22 DEL 4.57%. RECIBE FASE 3 DE CONSOLIDACION 28/06/23. EL 19/07/23 RECIBE QT E-WALL CICLO 4 FASE PAR DE CONSOLIDACION. POR CHOQUE SEPTICO SE SUSPENDIO NILOTINIB. EL CUAL SE REINICIO EL 07/08/23, POST QT DIA +24.

P1: SHOCK SEPTICO (S) EL 03/08/23 PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA POR CUADRO PROGRESIVO DE ASTENIA, ESCALOFRIO, VOMITO Y ALZA TERMICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION, ACOMPAÑADO DE DESORIENTACION CON LEVE AGITACION PSICOMOTRIZ. GLASGOW 13/15. TA: 65/28. TAM: 40MMHG. FC 101LPM. LLENADO CAPILAR 5 SEGUNDOS. GSA PH 7.50. PCO2 2.16. PO2:70. LACTATO 6.4. SE REALIZA TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO. POR DESCOMPESACION HEMODINAMICA SE SOLICITO LA VALORACION POR UCI. INICIALMENTE CON SOSPECHA DE CHOQUE SEPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL. SE REALIZO REANIMACION CON CRISTALOIDES SIN RESPUESTA POR LO CUAL INICIAN NORADRENALINA A DOSIS DE HASTA 0.2MCG/KG/MIN Y ES INGRESADO A UCI. ANTE EVIDENCIA DE PATRON MIXTO CON REFRACTARIEDAD SE DECIDE INICIO DE DOPAMINA CON DOSIS INICIALES DE 5 MCG/KG/MIN EL CUAL SE RETIRA EL 5/8/23 Y DE NOREPINEFRINA EL 06/8/23 CON LO QUE SE LOGRA ESTABILIDAD DE LA MACRODINAMIA CON TAM:80MMHG. ECOCARDIOGRAMA CON MEJOR CONTRACTIBILIDAD. FEVI 50-55%, NO DISFUNCION DIASTOLICA POR LO QUE SE INDICA ALTA DE UCI.

P2: BACTEREMIA: AL INGRESO RECIBIO ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO MEROPENEM 2 GRAMOS (1 DOSIS).

SOLICITUDES

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

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
12/08/2023	2958667	EXAMEN DE SANGRE

FORM.005

SOLCA NUCLEO DE QUIMIO
Dra. Greys Jimenez
INTERMISTA
C.I.: 110321177

Dr. Jose Andres Cedeno
MÉDICO CIRUJANO
RG MSP 1313391089
INSPI 13-06-3313391089-2016
RG. SENESCIP 1009-15-1371104

Fecha : 12-AUG-2023 05:58:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDÖH CEDENO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

Y EL MISMO DIA 03/08/23 POR REPORTE DE HEMOCULTIVOS X3 SVP DE COLI MULTISENSIBLE ROTAN ANTIBIOTICO A CEFEPIME POR 4 DIAS DESDE EL 03/08/23 HASTA EL 06/08/23 Y EL 07/08/23 ROTAN ANTIBIOTICO A CEFTRIAXONA 2 GR QD HASTA 8/8/2023 POR DOS DIAS. REALIZA UN PICO FEBRIL 8/8/2023 POR LO QUE SE DECIDE NUEVOS HEMOCULTIVOS (PENDIENTE) Y SE ROTA A ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D4). PCR INICIAL: 211.2 PCT: 44.05. ÚLTIMO CONTROL 11/08/23: PCR: 159.5

P3: ABSCESO PARIANAL: AL EXAMEN FISICO EL 08/08/23 SE EVIDENICA SALIDA DE SECRECION BLANQUECINA A HORA 3. SE REALIZA US DE PARTES BLANDAS DE REGION PERIANAL CON REPORTE DE COLECCIÓN OVALADA HIPOECOGÉNICA CON ECOS DE BAJA AMPLITUD. QUE MIDE 2.7 X 3.5 X 8.4 CM. AÑADE ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE METRONIDAZOL (D3). EL 10/08/23 VALORADO CLINICA DE HERIDAS QUIENES INDICAN SEGUNDA VALORACION 14/08/23 PARA VALORARA DRENAJE O RESOLUCION CON ANTIBIOTICO.

P4: BICITOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 11/08/2023: HB:9 HCTO: 25.3% LEUCOS: 3110 NEUTROS: 2830 PLAQ: 39.000. HA REQUERIDO MULTIPLES TRANSFUSIONES. ULTIMA EL 08/08/23 1CPA. SE MANTIENE CON PROFILAXIS DOBLE.

P5: NEUTROPENIA FEBRIL: PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA EL 03/08/23 CON T: 39.4°C, ALZA TERMICA. ASTENIA MAREO Y VOMITO DE 2 DIAS DE EVOLUCION. AL INGRESO : LEUCOS 50 , NEUTROFILOS :0. PCR: 211.1 MASCC 13 PUNTOS (RIESGO ELEVADO), CON FOCO POR BACTEREMIA. RECIBIO ESTIMULANTES DE COLONIAS POR 14 DÍAS HASTA EL 08/08/2023.

P6: EPILEPSIA: TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM Y SEGUIMIENTO CON NEUROLOGIA ULTIMO EL 12/4/23. DR VALENZUELA SOLICITA RM CEREBRAL PARA EL 22/08/2023. EL 27/6/23 A LAS 10:30PM PRESENTA CRISIS DE AUSENCIA CON ALTERACION DE LA CONCIENCIA NEUROLOGIA INDICA LEVETIRACETAM IGR AM Y AUMENTAR 1500MG PM. DURANTE HOSPITALIZACION EN UCI PERSONAL REFIERE PERIODOS DE DESCONEXION QUE DURAN MENOS DE 10 SEGUNDOS (2 OCASIONES REFERIDO POR ENFERMERIA).

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
C.J.: 702241975

Dr. José Andrés Cedeno
MÉDICO CIRUJANO
RG MSP 13133908119
INSP 1308 313399081-2018
RG. SENESOT 1009-15-1371104

Dr. Jay Chandra, MD
MEDICO CIRURJANO
RG. Nº. 141339-1
INSP. Nº. 131339-1-2016
RG. Nº. 141339-1-2016

Fecha de Impresión: Saturday, AUG-12-23 06:37:23

CONFIDENTIAL

Fecha : 11-AUG-2023 12:13:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS
DH: 9

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCESO PERIANAL +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA

S: AL MOMENTO PACIENTE TRANQUILO.

OBJETIVO: PESO: 75KG, TALLA: 152CM

TA: 105/68 MMHG, FC:70LPM, FR: 18RPM, SATO2: 97% (FIO2 36)

INGESTA: 3195CC DIURESIS: 1300CC BH:+1895CC GU: 0.72 ML/MIN/1.73 BRISTOL 5(1) 4(1)

PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. AFEBRIL. FACIES ALGICA MUCOSAS ORALES HUMEDAS, OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO

OCULAR.PRESENCIA DE CANULA NASAL OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION, CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MV CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RSCSRs, NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE

RHA PRESENTES, PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, SIMETRICAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO REGION PERIANAL LESION

A NIVEL DE HORA 3 CON HALO ERITEMATOSO Y PIEL DESCAMATIVA

ANALISIS: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO PACIENTE CON CUADRO DE SHOCK SEPTICO QUE REQUIRIO INGRESO A UCI EL 03/08/2023, AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR BACTEREMIA Y ABSCESO PARIANAL, CON RECUPERACION PROGRESIVA DE LÍNEAS CELULARES. PACIENTE EN CONTROL DE LABORATORIO DEL DIA 11/08/23 CON SODIO DE 128 PREVIO 135. SE DEJA CONTROL DE ELECTROLITOS MAÑANA A LAS 07:00 AM.

PLAN:

-CONTROL DE ELECTROLITOS 12/08/23 A LAS 07:00 AM

DRA.MIREYA VEGA, MSP 1708504905

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA.

MD. JOSE ANDRES CEDEÑO MSP 1313399089

PG. CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
11/08/2023	2958587	EXAMEN DE SANGRE

Dr. José Andrés Cedeno
MÉDICO CIRUJANO
RG. MSP. 1313399089
INSPI 13081313399089-2016
RG. SENESCYT 1009-15-1371104

SOLICITUD DE EXAMEN
Dr. Greyson Ambo
C.I.: 140301775

Fecha : 11-AUG-2023 05:10:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD8N ROMERO ROMERO YADIRA ELIZABETH
MEDICO - CC: 1004023380

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS

DH: 9

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCESO PERIANAL +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA
MI: CLINICO

PO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN ALTO RIESGO. PRIMER LINEA HYPERCVAD COMPLETA 5 CICLOS FASE IMPAR HASTA EL 19/10/22. EL 16/11/22 MEDULOGRAMA REPORTA 80% BLASTOS. TIENE PRIMERA RECAIDA POR LA QUE SE DA 2DA LINEA DE TRATAMIENTO CON BMF AUGMENTED INDUCCION DEL 17/11/2022 AL 8/12/22. DESDE EL 9/12/22 INICIA TTO CON IMATINIB. CROMOSOMA FILADELFIA AUSENTE. ES REMITIDO POR PRESENTAR LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA ALTO RIESGO EN PRIMERA RECAIDA. EN SOLCA 27/12/22 PRESENTA MEDULOGRAMA: MO 2% BLASTOS. CMF EN MO: COMPATIBLE CON EMR POSITIVA (0.076%). BCR/ABL POR PCR RT MENOR AL 0.01%. T9, 22: 0.79%. SE RETOMA CONSOLIDACION DE BMF AUGMENTED CON QT SISTEMICA PRIORITARIA DESDE 06/01/23 Y QUIMIOTERAPIA INTRATECAL (METOTREXATO 12MG+DEXAMETASONA 4MG) CON ESTUDIO DE LCR: NEGATIVO PARA INFILTRACION. RECIBE CONSOLIDACIÓN DE FORMA IRREGULAR POR CITOPENIAS QUE PRESENTO EN ESTA FASE MÁS PROCESOS INFECCIOSOS. DE LA FASE DE CONSOLIACIÓN CUMPLE EL DIA 29 (CITARABINA. CICLOFOSFAMIDA. MERCAPTOPURINA E IMATINIB) QUE LO RECIBE EL 14/2/23. POSTERIOR SE SUSPENDE DIA 36-42-49 POR NEUTROPENIA GRADO IV, Y SE REALIZA EVALUACIÓN MEDULAR EN SOSPECHA DE RECAIDA EL 09/03/23 CON MEDULOGRAMA: MEDULA OSEA EN REMISIÓN DE LLA. CMF: EMR POSITIVA 1.8%, BIOLOGIA MOLECULAR: T (9; 22) 6.28%, FISH 9.22 NEGATIVO.

EL 29/3/23 SE PRESENTA A COMITE DONDE INDICAN CAMBIO DE LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON PROTOCOLO EWAL + NILOTINIB. INICIA INDUCCION CON QT EWALL + NILOTINIB.ADEMÁS, EL 20/03/23 SE OBTIENE RESULTADOS DE TRASLOCACIÓN 9:22 3.73%. CON DETECCIÓN DE PUNTO DE CORTE DE BCR ABL EN P210. CON ESTOS ANTECEDENTE EL 12/04/23 INICIA FASE DE INDUCCIÓN CON PROTOCOLO EWAL + NILOTINIB. EL 22/05/23

Examen Físico: SE REALIZA EVALUACIÓN MEDULAR POST INDUCCIÓN. MEDULOGRAMA: NO BLASTOS, CMF: EMR POSITIVA 0.39%, BIOLOGÍA MOLECULAR BCR/ABL 3.89%. POR LO CUAL PASA A FASE DE CONSOLIDACIÓN CICLO 1 QUE LO RECIBE EL 11/05/23. EL 24/05/23 SE SOLICITA CONTROL DE BCR/ABL CON PUNTO DE CORTE EN P210 EN SANGRE PERIFERICA: 4.37% POR LO QUE SE MANTIENE DOSIS DE NILOTINIB. CONSOLIDACION FASE 2 RECIBIO EL 01/06/23. SE REALIZA EVALUACION MEDULAR POST FASE 2 27/06/2023 MEDULOGRAMA: MO EN REMISION DE LLA. CMF DE MO EMR DETECTABLE DEL 0.013%. TRASLOCACION 9:22 DEL 4.57%. RECIBE FASE 3 DE CONSOLIDACION 28/06/23. EL 19/07/23 RECIBE QT E-WALL CICLO 4 FASE PAR DE CONSOLIDACION. POR CHOQUE SEPTICO SE SUSPENDIO NILOTINIB. EL CUAL SE REINICIO EL 07/08/23. POST QT DIA +23.

P1: SHOCK SEPTICO (S) EL 03/08/23 PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA POR CUADRO PROGRESIVO DE ASTENIA, ESCALOFRIO, VOMITO Y ALZA TERMICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION, ACOMPAÑADO DE DESORIENTACION CON LEVE AGITACION PSICOMOTRIZ. GLASGOW 13/15, TA: 65/28, TAM: 40MMHG, FC 101LPM, LLENADO CAPILAR 5 SEGUNDOS. GSA PH 7.50, PCO2 2.16, PO2:70, LACTATO 6.4. SE REALIZA TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO. POR DESCOMPESACION HEMODINAMICA SE SOLICITO LA VALORACION POR UCI. INICIALMENTE CON SOSPECHA DE CHOQUE SEPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL. SE REALIZO REANIMACION CON CRISTALOIDES SIN RESPUESTA POR LO CUAL INICIAN NORADRENALINA A DOSIS DE HASTA 0.2MCG/KG/MIN Y ES INGRESADO A UCI. ANTE EVIDENCIA DE PATRON MIXTO CON REFRACTARIEDAD SE DECIDE INICIO DE DOPAMINA CON DOSIS INICIALES DE 5 MCG/KG/MIN EL CUAL SE RETIRA EL 5/8/23 Y DE NOREPINEFRINA EL 06/8/23 CON LO QUE SE LOGRA ESTABILIDAD DE LA MACRODINAMIA CON TAM:80MMHG, ECOCARDIOGRAMA CON MEJOR CONTRACTIBILIDAD, FEVI 50-55%, NO DISFUNCION DIASTOLICA POR LO QUE SE INDICA ALTA DE UCI.

P2: BACTEREMIA: AL INGRESO RECIBIO ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO MEROPENEM 2 GRAMOS (1 DOSIS),

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM -->

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
11/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA, NÚCLEO QUITO
Dra. Y. Elizabeth Romero
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1004023380

Fecha : 11-AUG-2023 05:19:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD8N ROMERO ROMERO YADIRA ELIZABETH
MEDICO - CC: 1004023360

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM

Y EL MISMO DIA 03/08/23 POR REPORTE DE HEMOCULTIVOS X3 SVP DE COLI MULTISENSIBLE ROTAN ANTIBIOTICO A CEFEPIME POR 4 DIAS DESDE EL 03/08/23 HASTA EL 06/08/23 Y EL 07/08/23 ROTAN ANTIBIOTICO A CEFTRIAXONA 2 GR QD HASTA 8/8/2023 POR DOS DIAS. REALIZA UN PICO FEBRIL 8/8/2023 POR LO QUE SE DECIDE NUEVOS HEMOCULTIVOS (PENDIENTE) Y SE ROTA A ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D3). PCR INICIAL: 211.2 PCT: 44.05. ÚLTIMO CONTROL 11/08/23: PCR: 159.5

P3: ABSCESO PARIANAL: AL EXAMEN FISICO EL 08/08/23 SE EVIDENCIA SALIDA DE SECRECION BLANQUECINA A HORA 3, SE REALIZA US DE PARTES BLANDAS DE REGION PERIANAL CON REPORTE DE COLECCIÓN OVALADA HIPOECOGÉNICA CON ECOS DE BAJA AMPLITUD, QUE MIDE 2.7 X 3.5 X 8.4 CM. AÑADE ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE METRONIDAZOL (D2). EL 10/08/23 VALORADO CLINICA DE HERIDAS QUIENES INDICAN SEGUNDA VALORACION 14/08/23 PARA VALORARA DRENAJE O RESOLUCION CON ANTIBIOTICO.

P4: BICITOPENIA: CARACTERIZADO POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA + TROMBOCITOPENIA SEVERA. ULTIMO CONTROL 11/08/2023: HB:9 HCTO: 25.3% LEUCOS: 3110 NEUTROS: 2830 PLAQ: 39.000. HA REQUERIDO MULTIPLES TRANSFUSIONES. ULTIMA EL 08/08/23 ICPA. SE MANTIENE CON PROFILAXIS DOBLE.

P5: NEUTROPENIA FEBRIL: PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA EL 03/08/23 CON T: 39.4°C, ALZA TERMICA, ASTENIA MAREO Y VOMITO DE 2 DIAS DE EVOLUCION. AL INGRESO : LEUCOS 50 , NEUTROFILOS :0, PCR: 211.1 MASCC 13 PUNTOS (RIESGO ELEVADO), CON FOCO POR BACTEREMIA, RECIBIO ESTIMULANTES DE COLONIAS POR 14 DÍAS HASTA EL 08/08/2023.

P6: EPILEPSIA: TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM Y SEGUIMIENTO CON NEUROLOGIA ULTIMO EL 12/4/23. DR VALENZUELA SOLICITA RM CEREBRAL PARA EL 22/08/2023. EL 27/6/23 A LAS 10:30PM PRESENTA CRISIS DE AUSENCIA CON ALTERACION DE LA CONCIENCIA NEUROLOGIA INDICA LEVETIRACETAM IGR AM Y AUMENTAR 1500MG PM. DURANTE HOSPITALIZACION EN UCI PERSONAL REFIERE PERIODOS DE DESCONEXION QUE DURAN MENOS DE 10 SEGUNDOS (2 OCASIONES REFERIDO POR ENFERMERIA).

Examen Físico:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
C.I. 100214715

SOLCA, NÚCLEO QUITO
Dra. Elizabeth Romero
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1004023360

EN UCI SE BAJA DOSIS A 1 GRAMO VO BID. RMN CEREBRAL SIMPLE REALIZADA EL 01/08/23: NO LESIONES EN PARENQUIMA CEREBRAL, SINUSITIS MAXILAR Y ETMOIDAL BILATERAL.

SUBJETIVO:

OBJETIVO: PESO: 75KG, TALLA: 152CM

TA: 105/68 MMHG, FC:70LPM, FR: 18RPM, SATO2: 97% (FIO2 36)

INGESTA: 3195CC DIURESIS: 1300CC BH:+1895CC GU: 0.72 ML/MIN/1.73 BRISTOL 5(1) 4(1)

PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, AFEBRIL. FACIES ALGICA MUCOSAS ORALES HUMEDAS. OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR.PRESENCIA DE CANULA NASAL OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION, CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MV CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RSCRS, NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. SIMETRICAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO REGION PERIANAL LESION A NIVEL DE HORA 3 CON HALO ERITEMATOSO Y PIEL DESCAMATIVA

ANALISIS: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO PACIENTE CON CUADRO DE SHOCK SEPTICO QUE REQUIRIO INGRESO A UCI EL 03/08/2023. AL MOMENTO EN CURSO DE ANTIBIOTICOTERAPIA POR BACTEREMIA Y ABSCESO PARIANAL, CON RECUPERACION PROGRESIVA DE LÍNEAS CELULARES.

PLAN DE FIN DE SEMANA

- CONTINUAR PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D3)
- CONTINUAR METRONIDAZOL (D1)
- SEGUIMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS: SEGUNDA VALORACION 14/08/23 PARA VALORARA DRENAJE O RESOLUCION CON ANTIBIOTICO.
- CONTINUAR CON MEDICACION HABITUAL (LEVETIRACETAM VO)
- CONTINUAR NILOTINIB 400 MG CADA 12 HORAS
- HEMATOLOGICO COMPLETO + PCR 13/08/2023 05H00 AM (PENDIENTE GENERAR PEDIDOS)
- PENDIENTE RESULTADO DE HEMOCULTIVO X2 08/08/23
- COMPENSACION CON HEMODERIVADOS EN CASO DE SER NECESARIO

DRA.MIREYA VEGA, MSP 1708504905
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. ELIZABETH ROMERO, MSP 1004023360
MEDICO RESIDENTE

SOLCA, NÚCLEO QUITO
Dra. Greys Jumbo
C.I.: 10321775

SOLCA, NÚCLEO QUITO
Dra. Elizabeth Romero
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1004023360

Fecha : 10-AUG-2023 07:54:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS,

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) ABSESO PERIANAL +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S)+ NEUTROPENIA FEBRIL+ PANCITOPENIA + EPILEPSIA

MI: CLINICO

DH: 8

PO: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN ALTO RIESGO ALTO PH POSITIVO EN MAYO 2022. EN HCAM RECIBE IRA LINEA : HYPER CVAD 1 CICLO IMPAR (17/5/22-30/5/22). 1 PAR (13/6/22-17/6/22). EL 17/8/22 SE REALIZA AMO EMR LLA B 0.29% BLASTOS. RECIBE CICLO PAR EL 4/9/22 Y CICLO IMPAR 19/10/22. EL 16/11/22 MEDULOGRAMA: 80% BLASTOS. SUFRE IRA RECAIDA POR LO QUE ADMINISTRAN 2DA LINEA CON BMF AUGMENTED INDUCCION DEL 17/11/2022 AL 8/12/22. SE INDICA ALTA MEDICA DEL HCAM EL 9/12/22 CON TRATAMIENTO DE IMATINIB. ES REMIDIDO DEL IESS-HCAM POR PRESENTAR LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA ALTO RIESGO EN PRIMERA RECAIDA. EN SOLCA 27/12/22 PRESENTA FSP HIPOCELULAR. SEGMENTADOS: 52%. LINFOCITOS: 44%. MONOCITOS: 4%. MEDULOGRAMA: 2% BLASTOS. CMF CON EMR POSITIVA (0.076%). BCR/ABL POR PCR RT MENOR AL 0.01%. T9:22: 0.79%. 27/12/22 ECOCARDIOGRAMA FEY ESTIMADA 67%. ESTUDIO CON PROBABILIDAD INTERMEDIA DE HTP PRECAPILAR. SE DECIDE RETOMAR CONSOLIDACION DE BMF AUGMENTED CON QUIMIOTERAPIA SISTEMICA PRIORITARIA QUE INICIA EL 06/01/23 Y QIT (METOTREXATO 12MG+DEXAMETASONA 4MG) RECIBIDA EL 07/01/23 CON RESULTADO NEGATIVO PARA INFILTRACION. EL 23/01/23 RECIBIO TRATAMIENTO INTERRUMPIDO DESDE D13 Y SE VUELVE A RETOMAR DESDE D21.

EL DIA 1/2/23, 03/2/23, 06/2/23 ACUDE A RECIBIR ASPARAGINASA QT AMBULATORIA BMF AUGMENTED CONSOLIDACION DIA 21. EL 03/2/23 RECIBE QIT TRIPLE CON RESULTADO NEGATIVO PARA INFILTRACION. ACUDE A CONSULTA CON NEUTROPENIA GRADO IV POR LO QUE SE SUSPENDE QUIMIOTERAPIA (DIA 36 -DIA 42 -49). INGRESA EL 8/3/23 POR NEUTROPENIA GIV PARA EVALUACION MEDULAR: T9-22 6.28%, NEGATIVA T(9:22)(Q34:Q11), EMR POSITIVA(1.8%). EL 15/3/23 RECIBE CITARABINA Y MERCAPTOPURINA Y QIT DOBLE.

Examen Físico: EL 29/3/23 SE PRESENTA CASO A COMITE DONDE SE INDICA CAMBIO DE LÍNEA A QUIMIOTERAPIA EWAL + NILOTINIB. INICIA INDUCCION QT EWALL CON VINCRISTINA, NILOTINIB Y DEXAMETASONA EL 12/4/23 Y CULMINA EL 3/5/23. RECIBE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL DOBLE EL 20/4/23, 21/4/23: FISH T (9:22) NEGATIVO PARA LA TRASLOCACION T(9:22)(Q34:Q11). EL 10/5/23 INICIA CONSOLIDACION DE QT EWALL CON REDUCCION DEL 10% DE DOSIS DE METOTREXATO POR HIPERBILIRRUBINEMIA. 11/5/23 CMF EN MO: EMR 0.39%, T9:22 3.89%. EL 24/05/23 BCR/ABL P210 4.37%. RECIBE CONSOLIDACION FASE 2 01/06/23. INICIA QUIMIOTERAPIA FASE 3 DE CONSOLIDACION 28/6/23. CULMINA 30/6/23 SIN COMPLICACIONES. MEDULOGRAMA DEL 27/06/23 MO EN REMISION DE LLA. CMF DE MO EMR DETECTABLE DEL 0.013%. TRASLOCACION 9:22 DEL 4.57%. EN CITOLOGIA DE LCR DEL 29/6/23: NEGATIVO PARA CELULAS NEOPLASICAS. EN CMF DE LCR NO SE EVIDENCIA INFILTRACION A ESTE NIVEL. EL 19/07/23 RECIBE QT E-WALL CICLO 4 FASE PAR DE CONSOLIDACION. POR CHOQUE SEPTICO SE SUSPENDIO NILOTINIB, EL CUAL SE REINICIO EL 07/08/23, POST QT DIA +19.

P1: ABSCESO PARIANAL: AL EXAMEN FISICO SE EVIDENICA SALIDA DE SECRECION BLANQUESINA A HORA 3 EN ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DE REGION PERIANAL COLECCIÓN OVALADA HIPOECOGÉNICA CON ECOS DE BAJA AMPLITUD. QUE MIDE 2.7 X 3.5 X 8.4 CM. AÑADE ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE METRONIDAZOL (D1)

P2: SHOCK SEPTICO (S) EL 3/8/23 PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA POR CUADRO PROGRESIVO DE ASTENIA. ESCALOFRIO. VOMITO Y ALZA TERMICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION. ACOMPAÑADO DE DESORIENTACION CON LEVE AGITACION PSICOMOTRIZ. GLASGOW 13/15. TA: 65/28. TAM: 40MMHG. FC 101LPM. LLENADO CAPILAR 5 SEGUNDOS. GSA PH 7.50. PCO2 2.16. PO2:70. LACTATO 6.4. SE REALIZA TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO. POR DESCOMPESACION HEMODINAMICA SE SOLICITO LA VALORACION POR UCI.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

Dra. Maritza Cali
Médica Generalista
C. Sanit. 0303571796

UCLA NUCLEO DE QUIMIO
MARITZA VIVIANA
10/08/2023

Fecha : 10-AUG-2023 08:44:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION 2/3
INICIALMENTE CON SOSPECHA DE CHOQUE SEPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL SIN EMBARGO
COPROPARASITARIO CON LEVADURAS +, PARASITOS NEGATIVO. FLORA INTESTINAL LIGERAMENTE
AUMENTADA. COPROCULTIVO NEGATIVO. TAMBIEN SE DESCARTA FOCO URINARIO. EMO 3/8/23
NITRITOS NEGATIVO. LEUCOS 4-10. PROTEINAS +++, BACTERIAS ++. SE REALIZO REANIMACION CON
CRISTALOIDES SIN RESPUESTA POR LO CUAL INICIAN NORADRENALINA A DOSIS DE HASTA
0.2MCG/KG/MIN Y ES INGRESADO A UCI QUIENES INDICAN MANEJO CON OXIGENO A 15 LITROS FIO 50%
POR MASCARILLA VENTURI. COLOCACION DE CVC 3/8/23. ANTE EVIDENCIA DE PATRON MIXTO CON
REFRACTARIEDAD SE DECIDE INICIO DE DOPAMINA CON DOSIS INICIALES DE 5 MCG/KG/MIN EL CUAL
SE RETIRA EL 5/8/23 Y DE NOREPINEFRINA EL 06/8/23 CON LO QUE SE LOGRA ESTABILIDAD DE LA
MACRODINAMIA CON TAM:80MMHG. ECOCARDIOGRAMA CON MEJOR CONTRACTIBILIDAD. FEVI 50-55%.
NO DISFUNCION DIASTOLICA POR LO QUE SE INDICA ALTA DE UCI.

P3: BACTERIEMIA: PACIENTE CON HISOPADO RECTAL 28/06/23 E COLI BLEE. AL INGRESO RECIBIO
ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO MEROPENEM 2 GRAMOS (1 DOSIS) , Y EL MISMO DIA 03/08/23 POR
REPORTE DE HEMOCULTIVOS X3 SVP DE COLI MULTISENSIBLE ROTAN ANTIBIOTICO A CEFEPIME POR 4
DIAS DESDE EL 03/08/23 HASTA EL 06/08/23 Y EL 07/08/23 ROTAN ANTIBIOTICO A CEFTRIAXONA 2 GR QD
HASTA 8/8/2023 POR DOS DIAS PROCALCITONINA REALIZA UN PICO FEBRIL 8/8/2023 POR LO QUE SE
DECIDE ROTAR A ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D2)

P4: LESION RENAL AGUDA (S). AL INGRESO PACIENTE CON CREA2.55M UREA: 41.7. FILTRADO EN 29. EN
ULTIMO CONTROL 09/08/23 CREA 0.61, UREA 35.9, FILTRADO 122ML/MIN/1.73M2

Examen Físico:

P5: NEUTROPENIA FEBRIL: PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA CON T: 39.4°C. ALZA TERMICA. ASTENIA
MAREO Y VOMITO DE 2 DIAS DE EVOLUCION. AL INGRESO : LEUCOS 50 . NEUTROFILOS :0. PCR: 211.1.
INICIALMENTE RECIBIO COBERTURA ANTIBIOTICA CON CARBAPENEMICO. MASCC 13 PUNTOS (RIESGO
ELEVADO), 3/8/23 HEMOCULTIVOS FILIANDOSE BACTERIEMIA POR E COLI MULTISENSIBLE 8/8/23
PACIENTE HACE PICO FEBRIL 38°C

P6: PANCITOPENIA: CARACTERIZADA POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA+ NEUTROPENIA
MODERADA + TROMBOCITOPENIA SEVERA.

AL INGRESO : HB 7.9. HCTO: 25.2. LEUCOS 50. NEUTROS 0. PLAQ 2.000 HA REQUERIDO MULTIPLES
TRANSFUSIONES. ULTIMA EL 5/08/23 1CPA. SE MANTIENE CON PROFILAXIS TRIPLE Y FILGRASTIM IV BID
DURANTE 14 DIAS

P7: EPILEPSIA: TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM Y SEGUIMIENTO CON NEUROLOGIA ULTIMO EL
12/4/23. DR VALENZUELA SOLICITA RM CEREBRAL PARA EL 22/08/2023. EL 27/6/23 A LAS 10:30PM
PRESENTA CRISIS DE AUSENCIA CON ALTERACION DE LA CONCIENCIA NEUROLOGIA INDICA
LEVETIRACETAM IGR AM Y AUMENTAR 1500MG PM. EL 19/07/23 PRESENTA DURANTE TOMA DE
EXAMENES PARACLINICOS PRESENTA CRISIS COMICIAL NO PRESENCIADA POR PERSONAL MÉDICO. SE
DESCONOCIE CARACTERÍSTICAS Y TIEMPO DE DURACIÓN. PRESENTA ESTADO POST ICTAL. DE
APROXIMADAMENTE 5 MINUTOS. DURANTE HOSPITALIZACION EN UCI PERSONAL REFIERE PERIODOS
DE DESCONEXION QUE DURAN MENOS DE 10 SEGUNDOS (2 OCASIONES REFERIDO POR ENFERMERIA).
POSIBLE ASOCIACION CON CRISIS DE AUSENCIA ANTES HOSPITALIZACION. EN UCI SE BAJA DOSIS A 1
GRAMO VO BID. RMN CEREBRAL SIMPLE REALIZADA EL 01/08/23: NO LESIONES EN PARENQUIMA
CEREBRAL. SINUSITIS MAXILAR Y ETMOIDAL BILATERAL.

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA

OBJETIVO: PESO: 75KG, TALLA: 152CM

TA:99/59. FC:68LPM. FR: 19RPM. SATO2: 91% (FIO2 36)

INGESTA: 2930CC DIURESIS: 1250CC+ ESPONTANEA BH:+1180CC GU:0.69 ML/MIN/1.73.

Dra. Maritza Cali
Médico C. 1.1
Reg. Sanit. 0603571795

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
Cali 19032775

Fecha : 10-AUG-2023 08:47:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION 3/3
PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, AFEBRIL, FACIES ALGICA MUCOSAS ORALES HUMEDAS, OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR.PRESENCIA DE CANULA NASAL OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION, CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RSCSRs, NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, SIMETRICAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO REGION PERIANAL LESION A NIVEL DE HORA 3 CON HALO ERITEMATOSO Y PIEL DESCAMATIVA

ANALISIS: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO AL MOMENTO CON ESQUEMA A PROTOCOLO EWAL + CAMBIO DE ITK A NILOTINIB, NO OBSTANTE PACIENTE CON CUADRO DE SHOCK SEPTICO QUE REQUIERE INGRESO A UCI EL 03/08/2023, AL MOMENTO PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOQUE. PACIENTE QUE HACE UN PICO FEBRIL 8/8/23 FILIADO A ABSESOS PERIANAL CON LO QUE DECIDE ROTAR ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D2) + METRONIDAZOL (I)

PLAN DE FIN DE SEMANA
- PIPERACILINA +TAZOBACTAM
- METRONIDAZOL
- CONTINUAR CON MEDICACION HABITUAL (LEVETIRACETAM VO)
-SEGUIR CON NILOTINIB 400 MG CADA 12 HORAS
- PD RESULTADO HEMOCULTIVOS TOMADO 8/8/2023
- ECOCARDIOGRAMA TOMAR TURNO 9/8/202
- HEMATOLOGICO DE CONTROL + FUNCION RENAL + FUNCION HEPATICA+PCR 11/8/2023 (PEDIDOS GENERADOS)
- COMPENSACION CON HEMODERIVADOS EN CASO DE SER NECESARIO
- COMUNICAR NOVEDADES

DRA.MIREYA VEGA, MSP 1708504905
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI, MSP 0603571795
MEDICO RESIDENTE.

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
11/08/2023	2958029	EXAMEN DE SANGRE

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. Sanit. 0603571795

SOLICITUD DE QUINTO
DRA. GRISELDA JIMBO
C.I. 170211775

Fecha : 10-AUG-2023 14:29:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD07 PUNGACHO ESPIN NATHALIE ESTEPHANIA

Evolución: NOTA DE CLINICA DE HERIDAS EN HOSPITALIZACION // SERVICIO DE CIRUGIA ONCOLOGICA

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

1.- CURACION (CODIGO: 97597)

FEMENINO DE 69 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) ABSESO PERIANAL +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S)+ NEUTROPENIA FEBRIL+ PANCITOPENIA + EPILEPSIA

REALIZADO: MD NATHALIE PUNGACHO

HALLAZGO: REGION PERIANAL MASA DE APROXIMADAMENTE 2X2 INDURADA ERITEMATOSA CALIENTE SIN SALIDA DE SECRECION A LA DIGITOPRESION. DERMATITIS ASOCIADO A INCONTINENCIA PERIANAL

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA CURACION DE HERIDA DE REGION SACRA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA SE COLOCA OXIDO DE ZINC EN REGION PERIANAL

COMPLICACIONES: NINGUNA

TOMA DE MUESTRA: NO

HALLAZGOS: NO DREN

USO DE EQUIPO ESPECIAL: NO

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES MENCIONADOS SE NOS INTERCONSULTA EL DIA DE HOY . PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. SE REALIZA CURACION COMO SE MENCIONA. AL MOMENTO ABSECEO DURO EN PROCESO DE MADURACION POR LO QUE AL MOMENTO NO REQUIERE DRENAJE DEL MISMO. PACIENTE YA CON ANTIBIOTICOTERAPIA

PLAN DE TRATAMIENTO:

CLINICA DE HERIDAS SEGUIMIENTO LUNES 14/08/2023 VALORAR DRENAJE DE ABCESO O RESOLUCION POR ABT

LAVADO DE REGION PERIANAL DIARIO Y DESPUES DE CADA DEPOSICION

COLOCAR OXIDO DE ZINC CADA 8H EN REGION PERIANAL

COLOCAR CALOR LOCAL EN REGION PERIANAL CADA 8H

CUIDADOS DE HERIDA

MEDIDAS GENERALES

SIGNOS DE ALARMA

INSUMOS:

AGUJA 18: 1 UNIDAD

CLORURO DE SODIO 0.9% 100CC: 1 UNIDAD

GASA DE ALGODON 10X10: 10 UNIDADES

GUANTES DE MANEJO 7: 1 PAR

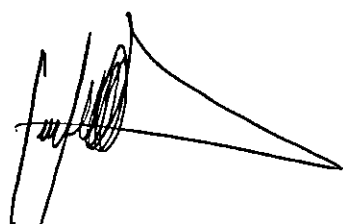
DR. EDWIN GUALLASAMIN

CI: 1713637039

CIRUJANO ONCOLOGO

MD. NATHALIE PUNGACHO

CI: 1751182237



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Nathalie Pungacho
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1751182237



Fecha : 09-AUG-2023 05:34:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

NOTA DE EVOLUCION

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS.

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) ABSESO PERIANAL +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S)+ NEUTROPENIA FEBRIL+ PANCITOPENIA + EPILEPSIA

MI: CLINICO

DH: 6

PO: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN ALTO RIESGO ALTO PH POSITIVO EN MAYO 2022. EN HCAM RECIBE 1RA LINEA : HYPER CVAD 1 CICLO IMPAR (17/5/22-30/5/22), 1 PAR (13/6/22-17/6/22). EL 17/8/22 SE REALIZA AMO EMR LLA B 0.29% BLASTOS. RECIBE CICLO PAR EL 4/9/22 Y CICLO IMPAR 19/10/22. EL 16/11/22 MEDULOGRAMA: 80% BLASTOS. SUFRE 1RA RECAIDA POR LO QUE ADMINISTRAN 2DA LINEA CON BMF AUGMENTED INDUCCION DEL 17/11/2022 AL 8/12/22. SE INDICA ALTA MEDICA DEL HCAM EL 9/12/22 CON TRATAMIENTO DE IMATINIB. ES REMIDIDO DEL IESS-HCAM POR PRESENTAR LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA ALTO RIESGO EN PRIMERA RECAIDA. EN SOLCA 27/12/22 PRESENTA FSP HIPOCELULAR. SEGMENTADOS: 52%. LINFOCITOS: 44%. MONOCITOS: 4%. MEDULOGRAMA: 2% BLASTOS. CMF CON EMR POSITIVA (0.076%). BCR/ABL POR PCR RT MENOR AL 0.01%. T9:22: 0.79%. 27/12/22 ECOCARDIOGRAMA FEY ESTIMADA 67%. ESTUDIO CON PROBABILIDAD INTERMEDIA DE HTP PRECAPILAR. SE DECIDE RETOMAR CONSOLIDACION DE BMF AUGMENTED CON QUIMIOTERAPIA SISTEMICA PRIORITARIA QUE INICIA EL 06/01/23 Y QIT (METOTREXATO 12MG+DEXAMETASONA 4MG) RECIBIDA EL 07/01/23 CON RESULTADO NEGATIVO PARA INFILTRACION. EL 23/01/23 RECIBIO TRATAMIENTO INTERRUMPIDO DESDE D13 Y SE VUELVE A RETOMAR DESDE D21.

EL DIA 1/2/23, 03/2/23, 06/2/23 ACUDE A RECIBIR ASPARAGINASA QT AMBULATORIA BMF AUGMENTED CONSOLIDACION DIA 21. EL 03/2/23 RECIBE QIT TRIPLE CON RESULTADO NEGATIVO PARA INFILTRACION. ACUDE A CONSULTA CON NEUTROPENIA GRADO IV POR LO QUE SE SUSPENDE QUIMIOTERAPIA (DIA 36 -DIA 42 -49). INGRESA EL 8/3/23 POR NEUTROPENIA GIV PARA EVALUACION MEDULAR: T9-22 6.28%, NEGATIVA T(9:22)(Q34:Q11), EMR POSITIVA(1.8%). EL 15/3/23 RECIBE CITARABINA Y MERCAPTOPURINA Y QIT DOBLE.

Examen Físico:

EL 29/3/23 SE PRESENTA CASO A COMITE DONDE SE INDICA CAMBIO DE LÍNEA A QUIMIOTERAPIA EWAL + NILOTINIB. INICIA INDUCCION QT EWALL CON VINCRISTINA, NILOTINIB Y DEXAMETASONA EL 12/4/23 Y CULMINA EL 3/5/23. RECIBE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL DOBLE EL 20/4/23. 21/4/23: FISH T (9:22) NEGATIVO PARA LA TRASLOCACION T(9:22) (Q34:Q11). EL 10/5/23 INICIA CONSOLIDACION DE QT EWALL CON REDUCCION DEL 10% DE DOSIS DE METOTREXATO POR HIPERBILIRRUBINEMIA. 11/5/23 CMF EN MO: EMR 0.39%. T9:22 3.89%. EL 24/05/23 BCR/ABL P210 4.37%. RECIBE CONSOLIDACION FASE 2 01/06/23. INICIA QUIMIOTERAPIA FASE 3 DE CONSOLIDACION 28/6/23. CULMINA 30/6/23 SIN COMPLICACIONES. MEDULOGRAMA DEL 27/06/23 MO EN REMISION DE LLA. CMF DE MO EMR DETECTABLE DEL 0.013%. TRASLOCACION 9:22 DEL 4.57%. EN CITOLOGIA DE LCR DEL 29/6/23: NEGATIVO PARA CELULAS NEOPLASICAS. EN CMF DE LCR NO SE EVIDENCIA INFILTRACION A ESTE NIVEL. EL 19/07/23 RECIBE QT E-WALL CICLO 4 FASE PAR DE CONSOLIDACION. POR CHOQUE SEPTICO SE SUSPENDIO NILOTINIB, EL CUAL SE REINICIO EL 07/08/23. POST QT DIA +19.

P1: ABSCESO PARIANAL: AL EXAMEN FISICO COMO HALLAZGO INCIDENTAL SE EVIDENICA SALIDA DE SECRECION BLANQUESINA A HORA 2 SE SOLICITARA ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DE REGION PERIANAL AÑADE ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE METRONIDAZOL (D0)

P2: SHOCK SEPTICO (S) EL 3/8/23 PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA POR CUADRO PROGRESIVO DE ASTENIA, ESCALOFRIO, VOMITO Y ALZA TERMICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION. ACOMPAÑADO DE DESORIENTACION CON LEVE AGITACION PSICOMOTRIZ. GLASGOW 13/15. TA: 65/28. TAM: 40MMHG, FC 101LPM. LLENADO CAPILAR 5 SEGUNDOS, GSA PH 7.50, PCO2 2.16, PO2:70. LACTATO 6.4, SE REALIZA TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO. POR DESCOMPESACION HEMODINAMICA SE SOLICITO LA VALORACION POR UCI.

SOLICITUDES

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

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. Sanit. 060357172

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jirapao
C.I.: 105347745

Fecha : 09-AUG-2023 06:32:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION 2/3

INICIALMENTE CON SOSPECHA DE CHOQUE SEPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL SIN EMBARGO COPROPASITARIO CON LEVADURAS +, PARASITOS NEGATIVO, FLORA INTESTINAL LIGERAMENTE AUMENTADA. COPROCULTIVO NEGATIVO, TAMBIEN SE DESCARTA FOCO URINARIO. EMO 3/8/23 NITRITOS NEGATIVO, LEUCOS 4-10, PROTEINAS +++, BACTERIAS ++. SE REALIZO REANIMACION CON CRISTALOIDES SIN RESPUESTA POR LO CUAL INICIAN NORADRENALINA A DOSIS DE HASTA 0.2MCG/KG/MIN Y ES INGRESADO A UCI QUIENES INDICAN MANEJO CON OXIGENO A 15 LITROS FIO 50% POR MASCARILLA VENTURI, COLOCACION DE CVC 3/8/23, ANTE EVIDENCIA DE PATRON MIXTO CON REFRACTARIEDAD SE DECIDE INICIO DE DOPAMINA CON DOSIS INICIALES DE 5 MCG/KG/MIN EL CUAL SE RETIRA EL 5/8/23 Y DE NOREPINEFRINA EL 06/8/23 CON LO QUE SE LOGRA ESTABILIDAD DE LA MACRODINAMIA CON TAM:80MMHG, ECOCARDIOGRAMA CON MEJOR CONTRACTIBILIDAD, FEVI 50-55%, NO DISFUNCION DIASTOLICA POR LO QUE SE INDICA ALTA DE UCI.

P3: BACTERIEMIA: PACIENTE CON HISOPADO RECTAL 28/06/23 E COLI BLEE. AL INGRESO RECIBIO ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO MEROPENEM 2 GRAMOS (1 DOSIS) , Y EL MISMO DIA 03/08/23 POR REPORTE DE HEMOCULTIVOS X3 SVP DE COLI MULTISENSIBLE ROTAN ANTIBIOTICO A CEFEPIME POR 4 DIAS DESDE EL 03/08/23 HASTA EL 06/08/23 Y EL 07/08/23 ROTAN ANTIBIOTICO A CEFTRIAXONA 2 GR QD HASTA 8/8/2023 POR DOS DIAS PROCALCITONINA REALIZA UN PICO FEBRIL 8/8/2023 POR LO QUE SE DECIDE ROTAR A ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D1)

P4: LESION RENAL AGUDA (S). AL INGRESO PACIENTE CON CREA2.55M UREA: 41.7. FILTRADO EN 29. EN ULTIMO CONTROL 09/08/23 CREA 0.61, UREA 35.9, FILTRADO 122ML/MIN/1.73M2

Examen Físico:

P5: NEUTROPENIA FEBRIL: PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA CON T: 39.4°C, ALZA TERMICA. ASTENIA MAREO Y VOMITO DE 2 DIAS DE EVOLUCION. AL INGRESO : LEUCOS 50 , NEUTROFILOS :0, PCR: 211.1, INICIALMENTE RECIBIO COBERTURA ANTIBIOTICA CON CARBAPENEMICO. MASCC 13 PUNTOS (RIESGO ELEVADO), 3/8/23 HEMOCULTIVOS FILIANDOSE BACTERIEMIA POR E COLI MULTISENSIBLE 8/8/23 PACIENTE HACE PICO FEBRIL 38°C

P6: PANCITOPENIA: CARACTERIZADA POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA+ NEUTROPENIA MODERADA + TROMBOCITOPENIA SEVERA.

AL INGRESO : HB 7.9, HCTO: 25.2, LEUCOS 50, NEUTROS 0, PLAQ 2.000 HA REQUERIDO MULTIPLES TRANSFUSIONES. ULTIMA EL 5/08/23 1CPA. SE MANTIENE CON PROFILAXIS TRIPLE Y FILGRASTIM IV BID (D15)

P7: EPILEPSIA: TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM Y SEGUIMIENTO CON NEUROLOGIA ULTIMO EL 12/4/23. DR VALENZUELA SOLICITA RM CEREBRAL PARA EL 22/08/2023. EL 27/6/23 A LAS 10:30PM PRESENTA CRISIS DE AUSENCIA CON ALTERACION DE LA CONCIENCIA NEUROLOGIA INDICA LEVETIRACETAM 1GR AM Y AUMENTAR 1500MG PM, EL 19/07/23 PRESENTA DURANTE TOMA DE EXAMENES PARACLINICOS PRESENTA CRISIS COMICIAL NO PRESENCIADA POR PERSONAL MEDICO. SE DESCONOCE CARACTERÍSTICAS Y TIEMPO DE DURACIÓN. PRESENTA ESTADO POST ICTAL. DE APROXIMADAMENTE 5 MINUTOS. DURANTE HOSPITALIZACION EN UCI PERSONAL REFIERE PERIODOS DE DESCONEXION QUE DURAN MENOS DE 10 SEGUNDOS (2 OCASIONES REFERIDO POR ENFERMERIA), POSIBLE ASOCIACION CON CRISIS DE AUSENCIA ANTES HOSPITALIZACION. EN UCI SE BAJA DOSIS A 1 GRAMO VO BID. RMN CEREBRAL SIMPLE REALIZADA EL 01/08/23: NO LESIONES EN PARENQUIMA CEREBRAL. SINUSITIS MAXILAR Y ETMOIDAL BILATERAL.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE DOLOR DE CUELLO DE MODERADA INTENSIDAD

OBJETIVO: PESO: 75KG, TALLA: 152CM

TA117/71 , FC:73 LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 93% (FIO2 36)

INGESTA: CC DIURESIS: CC+ ESPONTANEA BH:+CC GU: ML/MIN/1.73. B: ()

GLICEMIA 8/8/23 AM 95 PM 100 9/8/23 AM 120

Dra. Maritza Cali
Médica General
Reg. San. No 00357179

BOLSA NUCLEO DE OITO
Dra. Greys Jimbo
C.R. 110223775

Fecha : 09-AUG-2023 06:40:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION 3/3
PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. AFEBRIL. FACIES ALGICA MUCOSAS ORALES HUMEDAS. OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR. FOSA NASAL DERECHA PRESENCIA DE TAPON NASAL CON ESTIGMAS DE SANGRADO OROFARINGE: PALADAR DURO SE EVIDENICA PETEQUIAS PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION, CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREÑADIDOS. RSCRS. NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES, PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. SIMETRICAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO REGION PERIANAL LESION A NIVEL DE HORA 3 SON SALIDA DE SECRECION PURULENTA
ANALISIS: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO AL MOMENTO CON ESQUEMA A PROTOCOLO EWAL + CAMBIO DE ITK A NILOTINIB, NO OBSTANTE PACIENTE CON CUADRO DE SHOCK SEPTICO QUE REQUIERE INGRESO A UCI EL 03/08/2023. AL MOMENTO PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOQUE. PACIENTE QUE HACE UN PICO FEBRIL 8/8/23 FILIADO A ABSESOS PARIANAL CON LO QUE DECIDE ROTAR ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D1)

PLAN

- PIPERACILINA +TAZOBACTAM (D1)
- CONTINUAR CON MEDICACION HABITUAL (LEVETIRACETAM VO)
- SEGUIR CON NILOTINIB 400 MG CADA 12 HORAS
- PD RESULTADO DE B2 GLUCANO DEL 04/08/23
- PD RESULTADO HEMOCULTIVOS TOMADO 8/8/2023
- ECOCARDIOGRAMA TOMAR TURNO 9/8/202
- HEMATOLOGICO DE CONTROL + PCR+ HDL -LDL + TROPONINAS TOMAR 9/8/23
- COMPENSACION CON HEMODERIVADOS EN CASO DE SER NECESARIO
- COMUNICAR NOVEDADES

DRA.MIREYA VEGA, MSP 1708504905
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI, MSP 0603571795
MEDICO RESIDENTE.

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
09/08/2023	2957302	ESTUDIOS DE IMAGEN

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. Sanit. 0603571795

SOLCA NUCLEO DE QUIRO
Dra. Greys Jimbo
C.I. 170215775

Fecha : 09-AUG-2023 10:30:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

5

Evolución: NOTA MEDICA
PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS.
DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) ABSESOS PERIANAL +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S)+ NEUTROPENIA FEBRIL+ PANCITOPENIA + EPILEPSIA
MI: CLINICO
DH: 6
SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO
OBJETIVO: PESO: 75KG. TALLA: 152CM
TA117/71 , FC:73 LPM. FR: 18 RPM. SATO2: 93% (FIO2 36)
INGESTA: CC DIURESIS: CC+ ESPONTANEA BH:+CC GU: ML/MIN/1.73. B: ()
GLICEMIA 8/8/23 AM 95 PM 100 9/8/23 AM 120
PACIENTE ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. AFEBRIL. FACIES ALGICA MUCOSAS ORALES HUMEDAS. OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR. FOSA NASAL DERECHA PRESENCIA DE TAPON NASAL CON ESTIGMAS DE SANGRADO OROFARINGE: PALADAR DURO SE EVIDENCIA PETEQUIAS PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO. NO SIGNOS DE INFECCION. CUELLO SIMETRICO. NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RSCSRs. NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL. NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, SIMETRICAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO REGION PERIANAL LESION A NIVEL DE HORA 3 SON SALIDA DE SECRECION PURULENTA
ANALISIS: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO AL MOMENTO CON ESQUEMA A PROTOCOLO EWAL + CAMBIO DE ITK A NILOTINIB SE MODIFICA DOSIS DE NILOTINIB

10

15

20

25

PLAN
- NILOTINIB 400MG VO CADA 12 HORAS

DRA.MIREYA VEGA, MSP 1708504905
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI, MSP 0603571795
MEDICO RESIDENTE.

30

SOLICITUDES

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

35

Dra. Maritza Cali
Médico
Reg. Sanit. 0603571795

40

45

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
C.I.: 110121775

Fecha : 08-AUG-2023 07:50:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

NOTA DE EVOLUCION

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS.

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA)+BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S)+ NEUTROPENIA FEBRIL+ PANCITOPENIA + EPILEPSIA

MI: CLINICO

DH:I

PO: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN ALTO RIESGO ALTO PH POSITIVO EN MAYO 2022. EN HCAM RECIBE 1RA LINEA : HYPER CVAD 1 CICLO IMPAR (17/5/22-30/5/22). 1 PAR (13/6/22-17/6/22). EL 17/8/22 SE REALIZA AMO EMR LLA B 0.29% BLASTOS. RECIBE CICLO PAR EL 4/9/22 Y CICLO IMPAR 19/10/22. EL 16/11/22 MEDULOGRAMA: 80% BLASTOS. SUFRE 1RA RECAIDA POR LO QUE ADMINISTRAN 2DA LINEA CON BMF AUGMENTED INDUCCION DEL 17/11/2022 AL 8/12/22. SE INDICA ALTA MEDICA DEL HCAM EL 9/12/22 CON TRATAMIENTO DE IMATINIB. ES REMIDIDO DEL IESS-HCAM POR PRESENTAR LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA ALTO RIESGO EN PRIMERA RECAIDA. EN SOLCA 27/12/22 PRESENTA FSP HIPOCELULAR. SEGMENTADOS: 52%. LINFOCITOS: 44%. MONOCITOS: 4%. MEDULOGRAMA: 2% BLASTOS. CMF CON EMR POSITIVA (0.076%). BCR/ABL POR PCR RT MENOR AL 0.01%, T9,22: 0.79%. 27/12/22 ECOCARDIOGRAMA FEY ESTIMADA 67%. ESTUDIO CON PROBABILIDAD INTERMEDIA DE HTP PRECAPILAR. SE DECIDE RETOMAR CONSOLIDACION DE BMF AUGMENTED CON QUIMIOTERAPIA SISTEMICA PRIORITARIA QUE INICIA EL 06/01/23 Y QIT (METOTREXATO 12MG+DEXAMETASONA 4MG) RECIBIDA EL 07/01/23 CON RESULTADO NEGATIVO PARA INFILTRACION. EL 23/01/23 RECIBIO TRATAMIENTO INTERRUMPIDO DESDE D13 Y SE VUELVE A RETOMAR DESDE D21.

EL DIA 1/2/23, 03/2/23, 06/2/23 ACUDE A RECIBIR ASPARAGINASA QT AMBULATORIA BMF AUGMENTED CONSOLIDACION DIA 21. EL 03/2/23 RECIBE QIT TRIPLE CON RESULTADO NEGATIVO PARA INFILTRACION. ACUDE A CONSULTA CON NEUTROPENIA GRADO IV POR LO QUE SE SUSPENDE QUIMIOTERAPIA (DIA 36 -DIA 42 -49). INGRESA EL 8/3/23 POR NEUTROPENIA GIV PARA EVALUACION MEDULAR: T9-22 6.28%, NEGATIVA T(9:22)(Q34:Q11). EMR POSITIVA(1.8%). EL 15/3/23 RECIBE CITARABINA Y MERCAPTOPURINA Y QIT DOBLE.

Examen Físico:

EL 29/3/23 SE PRESENTA CASO A COMITE DONDE SE INDICA CAMBIO DE LÍNEA A QUIMIOTERAPIA EWAL + NILOTINIB. INICIA INDUCCION QT EWALL CON VINCISTINA, NILOTINIB Y DEXAMETASONA EL 12/4/23 Y CULMINA EL 3/5/23. RECIBE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL DOBLE EL 20/4/23. 21/4/23: FISH T (9:22) NEGATIVO PARA LA TRASLOCACION T(9:22) (Q34:Q11). EL 10/5/23 INICIA CONSOLIDACION DE QT EWALL CON REDUCCION DEL 10% DE DOSIS DE METOTREXATO POR HIPERBILIRRUBINEMIA. 11/5/23 CMF EN MO: EMR 0.39%, T9:22 3.89%. EL 24/05/23 BCR/ABL P210 4.37%. RECIBE CONSOLIDACION FASE 2 01/06/23, INICIA QUIMIOTERAPIA FASE 3 DE CONSOLIDACION 28/6/23, CULMINA 30/6/23 SIN COMPLICACIONES. MEDULOGRAMA DEL 27/06/23 MO EN REMISION DE LLA. CMF DE MO EMR DETECTABLE DEL 0.013%, TRASLOCACION 9:22 DEL 4.57%. EN CITOLOGIA DE LCR DEL 29/6/23; NEGATIVO PARA CELULAS NEOPLASICAS. EN CMF DE LCR NO SE EVIDENCIA INFILTRACION A ESTE NIVEL. EL 19/07/23 RECIBE QT E-WALL CICLO 4 FASE PAR DE CONSOLIDACION. POR CHOQUE SEPTICO SE SUSPENDIO NILOTINIB, EL CUAL SE REINICIO EL 07/08/23, POST QT DIA +19.

P1: SHOCK SEPTICO (S) EL 3/8/23 PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA POR CUADRO PROGRESIVO DE ASTENIA, ESCALOFRIO, VOMITO Y ALZA TERMICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION. ACOMPAÑADO DE DESORIENTACION CON LEVE AGITACION PSICOMOTRIZ. GLASGOW 13/15, TA: 65/28, TAM: 40MMHG. FC 101LPM, LLENADO CAPILAR 5 SEGUNDOS. GSA PH 7.50. PCO2 2.16. PO2:70. LACTATO 6.4. SE REALIZA TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO. POR DESCOMPESACION HEMODINAMICA SE SOLICITO LA VALORACION POR UCI. INICIALMENTE CON SOSPECHA DE CHOQUE SEPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL SIN EMBARGO COPROPARASITARIO CON LEVADURAS +, PARASITOS NEGATIVO, FLORA INTESTINAL LIGERAMENTE AUMENTADA. COPROCULTIVO NEGATIVO. TAMBIEN SE DESCARTA FOCO URINARIO. EMO 3/8/23 NITRITOS NEGATIVO, LEUCOS 4-10. PROTEINAS +++, BACTERIAS ++. SE REALIZO REANIMACION CON CRISTALOIDES SIN RESPUESTA POR LO CUAL INICIAN NORADRENALINA A DOSIS DE HASTA 0.2MCG/KG/MIN

SOLICITUDES

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERISTA
C.I.: 110321975

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. Sanit/0603571705

Fecha : 08-AUG-2023 10:03:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION

Y ES INGRESADO A UCI QUIENES INDICAN MANEJO CON OXIGENO A 15 LITROS FIO 50% POR MASCARILLA VENTURI. COLOCACION DE CVC 3/8/23. ANTE EVIDENCIA DE PATRON MIXTO CON REFRACTARIEDAD SE DECIDE INICIO DE DOPAMINA CON DOSIS INICIALES DE 5 MCG/KG/MIN EL CUAL SE RETIRA EL 5/8/23 Y DE NOREPINEFRINA EL 06/8/23 CON LO QUE SE LOGRA ESTABILIDAD DE LA MACRODINAMIA CON TAM:80MMHG. ECOCARDIOGRAMA CON MEJOR CONTRACTIBILIDAD. FEVI 50-55%, NO DISFUNCION DIASTOLICA POR LO QUE SE INDICA ALTA DE UCI.

P2: BACTERIEMIA: PACIENTE CON HISOPADO RECTAL 28/06/23 E COLI BLEE. AL INGRESO RECIBIO ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO MEROPENEM 2 GRAMOS (1 DOSIS). Y EL MISMO DIA 03/08/23 POR REPORTE DE HEMOCULTIVOS X3 SVP DE COLI MULTISENSIBLE ROTAN ANTIBIOTICO A CEFEPIME POR 4 DIAS DESDE EL 03/08/23 HASTA EL 06/08/23 Y EL 07/08/23 ROTAN ANTIBIOTICO A CEFTRIAXONA 2 GR QD (D2). PROCALCITONINA DEL 06/8/23 : 7.83. (PREVIO 44.05) 8/8/2023 PCR 221.

P3: LESION RENAL AGUDA (S). AL INGRESO PACIENTE CON CREA2.55M UREA: 41.7, FILTRADO EN 29. EN ULTIMO CONTROL 09/08/23 CREA 0.61, UREA 35.9, FILTRADO 122ML/MIN/1.73M2

P4: NEUTROPENIA FEBRIL: PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA CON T: 39.4°C. ALZA TERMICA, ASTENIA MAREO Y VOMITO DE 2 DIAS DE EVOLUCION. AL INGRESO : LEUCOS 50 , NEUTROFILOS :0, PCR: 211.1, INICIALMENTE RECIBIO COBERTURA ANTIBIOTICA CON CARBAPENEMICO. MASCC 13 PUNTOS (RIESGO ELEVADO), SE TOMO HEMOCULTIVOS FILIANDOSE BACTERIEMIA POR E COLI MULTISENSIBLE.

P5: PANCITOPENIA: CARACTERIZADA POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA+ NEUTROPENIA MODERADA + TROMBOCITOPENIA SEVERA. AL INGRESO : HB 7.9, HCTO: 25.2, LEUCOS 50, NEUTROS 0, PLAQ 2.000 HA REQUERIDO MULTIPLES TRANSFUSIONES. ULTIMA EL 5/08/23 1CPA. SE MANTIENE CON PROFILAXIS TRIPLE Y FILGRASTIM IV BID (D14)

Examen Físico: P6: EPILEPSIA: TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM Y SEGUIMIENTO CON NEUROLOGIA ULTIMO EL 12/4/23. DR VALENZUELA SOLICITA RM CEREBRAL PARA EL 22/08/2023. EL 27/6/23 A LAS 10:30PM PRESENTA CRISIS DE AUSENCIA CON ALTERACION DE LA CONCIENCIA NEUROLOGIA INDICA LEVETIRACETAM IGR AM Y AUMENTAR 1500MG PM. EL 19/07/23 PRESENTA DURANTE TOMA DE EXAMENES PARACLINICOS PRESENTA CRISIS COMICIAL NO PRESENCIADA POR PERSONAL MÉDICO. SE DESCONOCE CARACTERÍSTICAS Y TIEMPO DE DURACIÓN. PRESENTA ESTADO POST ICTAL. DE APROXIMADAMENTE 5 MINUTOS. DURANTE HOSPITALIZACION EN UCI PERSONAL REFIERE PERIODOS DE DESCONEXION QUE DURAN MENOS DE 10 SEGUNDOS (2 OCASIONES REFERIDO POR ENFERMERIA), POSIBLE ASOCIACION CON CRISIS DE AUSENCIA ANTES HOSPITALIZACION. EN UCI SE BAJA DOSIS A 1 GRAMO VO BID. RMN CEREBRAL SIMPLE REALIZADA EL 01/08/23: NO LESIONES EN PARENQUIMA CEREBRAL, SINUSITIS MAXILAR Y ETMOIDAL BILATERAL.

SUBJETIVO: PACIENTE POCO COLABORADOR DESORIENTADO

OBJETIVO: PESO: 75KG, TALLA: 152CM

TA 120/79, FC: 84LPM, FR: 19RPM, SATO2: 93% (FIO2 32)

INGESTA: 3935CC DIURESIS: 2700 CC+ ESPONTANEA BH:+1233CC GU: 1.5 ML/MIN/1.73. B: 5(2)

PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO ORENTADO EN PERSONA. AFEBRIL. FACIES: COMPUERTA. MUCOSAS ORALES HUMEDAS. OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR. FOSA NASAL DERECHA PRESENCIA DE TAPON NASAL CON ESTIGMAS DE SANGRADO OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION, CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RSCRS, NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES, PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, SIMETRICAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERNISTA
C.I.: 11032177

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. Sanit. 080357172

Fecha : 08-AUG-2023 10:11:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

CONTINUA NOTA DE EVOLUCION

ANALISIS: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO
REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO AL MOMENTO CON ESQUEMA A PROTOCOLO EWAL
+ CAMBIO DE ITK A NILOTINIB, NO OBSTANTE PACIENTE CON CUADRO DE SHOCK SEPTICO QUE
REQUIERE INGRESO A UCI EL 03/08/2023. AL MOMENTO PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE
VASOACTIVOQUE CONTINUA ANTIBIOTICOTERAPIA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES

PLAN

- CONTINUAR CON MEDICACION HABITUAL (LEVETIRACETAM VO)
- SEGUIR CON NILOTINIB 400 MG CADA 12 HORAS (PACIENTE YA NO TIENE MEDICACION)
- PD RESULTADO DE B2 GLUCANO DEL 04/08/23
- COMPENSACION CON HEMODERIVADOS EN CASO DE SER NECESARIO
- COMUNICAR NOVEDADES

DRA.MIREYA VEGA, MSP 1708504905
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI, MSP 0603571795
MEDICO RESIDENTE.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERNISTA
C.I. 1103211775

MD. MARITZA CALI
MSP 0603571795

Fecha : 08-AUG-2023 09:26:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución: INTERCONSULTA A TERAPIA RESPIRATORIA

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA)+BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S)+ NEUTROPENIA FEBRIL+ PANCITOPENIA + EPILEPSIA

SUBJETIVO: TOS CON EXPECTORACION BLANQUESINA
OBJETIVO: PESO: 75KG. TALLA: 152CM
TA 120/79, FC: 120LPM, FR: 24RPM, SATO2: 88% (FIO2 32)
EXCRETA 600CC TARDE.

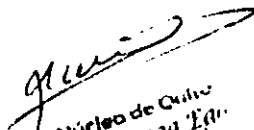
PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL. FACIES: COMPUESTA. MUCOSAS ORALES HUMEDAS, OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR. NASAL: EPISTAXIS EN MODERADA CANTIDAD. BOCA: SECRECIONES HEMATICAS
OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION.
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RSCRS. NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. SIMETRICAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

ANALISIS:
PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS SE SOLICITA INTERCONSULTA PARA TERAPIA RESPIRATORIA

PLAN:
- INTERCONSULTA A TERAPIA RESPIRATORIA

DRA.MIREYA VEGA, MSP 1708504905
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI, MSP 06035717945
MEDICO RESIDENTE.


SOLCA Núcleo de Cálculo
Dra. Mireya Vega Esp.
INTERNISTA
1708504905

Fecha : 08-AUG-2023 13:10:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

NOTA MEDICA

SUBJETIVO: PACIENTE POCO COLABORADOR DESORIENTADO

OBJETIVO: PESO: 75KG. TALLA: 152CM

TA 120/79, FC: 84LPM, FR: 19RPM, SATO2: 93% (FIO2 32)

INGESTA: 3935CC DIURESIS: 2700 CC+ ESPONTANEA BH:+1233CC GU: 1.5 ML/MIN/1.73. B: 5(2)

PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO ORENTADO EN PERSONA. AFEBRIL. FACIES: COMPUESTA. MUCOSAS ORALES HUMEDAS. OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR. FOSA NASAL DERECHA PRESENCIA DE TAPON NASAL CON ESTIGMAS DE SANGRADO OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO. NO SIGNOS DE INFECCION, CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RSCRS, NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, SIMETRICAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS SE SUSPENDE FLUCONAZOL POR INTERACCION MEDICAMENTOSA, ADEMAS SE SOLICITA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y EMO

PLAN:

- SUSPENDER FLUCONAZOL

- EMO TOMAR 8/8/2023

- HAMTOLOGICO DE CONTROL + PCR+ HDL -LDL + TROPONINAS

DRA.MIREYA VEGA, MSP 1708504905

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI, MSP 0603571795

MEDICO RESIDENTE.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
08/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización
08/08/2023	86277	Valoración Cardiológica

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
08/08/2023	2957082	EXAMEN DE ORINA
	2957082	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERNISTA
C.I.: 1109211775

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. Sanit. 0603571795

Fecha : 08-AUG-2023 13:42:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

NOTA MEDICA

SUBJETIVO: PACIENTE POCO COLABORADOR DESORIENTADO

OBJETIVO: PESO: 75KG, TALLA: 152CM

TA 120/79, FC: 84LPM, FR: 19RPM, SATO2: 93% (FIO2 32)

INGESTA: 3935CC DIURESIS: 2700 CC+ ESPONTANEA BH:+1233CC GU: 1.5 ML/MIN/1.73. B: 5(2)

PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO ORENTADO EN PERSONA. AFEBRIL. FACIES: COMPUERTA. MUCOSAS ORALES HUMEDAS, OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR. FOSA NASAL DERECHA PRESENCIA DE TAPON NASAL CON ESTIGMAS DE SANGRADO OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO. NO SIGNOS DE INFECCION. CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RSCSRs, NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES, PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, SIMETRICAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS SE SUSPENDE FLUCONAZOL POR INTERACCION MEDICAMENTOSA. ADEMAS SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA

PLAN:

- ELECTROCARIOGRAMA 8/8/2023

DRA.MIREYA VEGA, MSP 1708504905

MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI, MSP 0603571795

MEDICO RESIDENTE.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
08/08/2023	86280	Valoración Cardiológica

Dra. Maritza Cali
Reg. 0603571795

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimba
INTERNISTA
C.I.: 1103211779

Fecha : 08-AUG-2023 13:47:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:

NOTA MEDICA
SUBJETIVO: PACIENTE POCO COLABORADOR DESORIENTADO
OBJETIVO: PESO: 75KG, TALLA: 152CM
TA 120/79, FC: 84LPM, FR: 19RPM, SATO2: 93% (FIO2 32)
INGESTA: 3935CC DIURESIS: 2700 CC+ ESPONTANEA BH:+1233CC GU: 1.5 ML/MIN/1.73. B: 5(2)

PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO ORENTADO EN PERSONA, AFEBRIL. FACIES: COMPUERTA. MUCOSAS ORALES HUMEDAS, OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR. FOSA NASAL DERECHA PRESENCIA DE TAPON NASAL CON ESTIGMAS DE SANGRADO OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO. NO SIGNOS DE INFECCION. CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RSCRS, NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, SIMETRICAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS SE SUSPENDE FLUCONAZOL POR INTERACCION MEDICAMENTOSA, ADEMAS SE SOLICITA ECOCARIODRAMA

PLAN:

- ECOCARDIOGRAMA TOMAR TURNO 9/8/2023

DRA.MIREYA VEGA, MSP 1708504905
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI, MSP 0603571795
MEDICO RESIDENTE.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
08/08/2023	86282	Valoración Cardiológica

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. Sanitario 0603571795

SOLCA NICOL DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
C.I.: 170821115

Fecha : 08-AUG-2023 21:24:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD\$J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

Evolución:**NOTA MEDICA****SUBJETIVO:** PACIENTE CON SENSACION DE ESCALOFRIO EN PASE DE VISITA NOCTURNO**OBJETIVO:** PESO: 75KG, TALLA: 152CM

TA 125/69, FC: 86LPM, FR: 19RPM, SATO2: 923% (FIO2 36) T 38°C

PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO ORENTADO EN PERSONA. FEBRIL. FACIES: COMPUESTA, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR. FOSA NASAL DERECHA PRESENCIA DE TAPON NASAL CON ESTIGMAS DE SANGRADO OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION. CUELLO SIMETRICO. NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR LIGERAMENTE DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES DE PREDOMINIO BASAL, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RSCSRs, NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES, PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, SIMETRICAS. NEUROVASCULAR CONSERVADO

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS QUE EN PASE DE VISITA NOCTURNA SE EVIDENCIA ALZA TERMICA DE 38° C POR LO QUE SE DECIDE ROTAR DE ANTIBIOTICOTERAPIA Y REALIZAR CULTIVOS POR 2 DE SANGRE PERIFERICA

PLAN:

- TOMAR HEMOCULTIVOS POR DOS DE SANGRE PERIFERICA EN ESTE MOMENTO 8/8/2023
- ECOCARDIOGRAMA TOMAR TURNO 9/8/2023

DRA.MIREYA VEGA, MSP 1708504905
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. MARITZA CALI, MSP 0603571795
MEDICO RESIDENTE.

SOLICITUDES

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

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
08/08/2023	2957284	EXAMEN DE MICROBIOLOGIA

Dra. Mireya Cali
Médico General
Reg. S. 0603571795

SOLIC. NUCLEO DE OITO
Dra. Greys Jimba
CALI 110321715

Fecha de Impresión: Monday , AUG-07-23 07:14:41

Fecha : 07-AUG-2023 06:37:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDAB MONTENEGRO CHAMORRO CARLOS DANILOV
DOCTOR EN MEDICINA - CC: 0401314026

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
NOTA DE EGRESO.

CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO, EDAD: 45 AÑOS
HCL: 304006 CI: 1002806337

FECHA DE INGRESO A SOLCA: 03/08/2023
FECHA DE INGRESO UCI SOLCA: 03/08/2023 06:50
FECHA DE EGRESO DE UCI-SOLCA: 07/08/2023

DIAGNOSTICO DE INGRESO:

- CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO DE FOCO A DETERMINAR DESCARTAR FOCO GASTROINTESTINAL
- SOSPECHA DE BACTEREMIA
- NEUTROPENIA FEBRIL PROFUNDA
- EPILEPSIA REFRACTARIA.

DIAGNOSTICO DE ALTA:

- CHOQUE MIXTO SEPTICO CARDIOGENICO, SUPERADO
- BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE
- LESION RENAL AGUDA KDIGO I, SUPERADO.
- NEUTROPENIA FEBRIL PROFUNDA, EN REMISION
- TROMBOCITOPENIA PROFUNDA, EN REMISION.
- EPILEPSIA.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO + RECAIDA.
CURSA 3ERA LINEA DE QT (NILOTINIB).

SCORES DE INGRESO

- SOFA: 14 MORTALIDAD 50-60 %
- APACHE II: 24 MORTALIDAD 49.7 %
- SAPS II: 60 PUNTOS MORTALIDAD 68.1 %
- ECOG: 1 PUNTO
- CHARLSON:2 SOBREVIVENCIA A LOS 10 AÑOS 90.15 %
- ECG: 13 (M6 O4 V3),

SCORE DE EGRESO:

- SOFA: 6 MORTALIDAD <10 %
- APACHE II: 8 MORTALIDAD 8.7 %
- SAPS II: 38 PUNTOS MORTALIDAD 21 %
- ECOG: 1 PUNTO
- CHARLSON: 2 SOBREVIVENCIA A LOS 10 AÑOS 90.15 %

DATOS DE FILIACION:

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS, NACIDO Y RESIDENTE EN SAN PABLO, CASADO, INSTRUCCION SECUNDARIA INCOMPLETA, OCUPACION GUARDIA DE SEGURIDAD, TRABAJO COMO CARPINTERO
APP: EPILEPSIA EN TTO CON LEVETIRACETAM 500MG CADA 12 HORAS
APQX: APENDICECTOMIA
APF: MADRE FALLECE CA UTERO
ALERGIAS: NO REFIERE.
INMUNIZACION COVID: 3 DOSIS PFIZER (ULTIMA DOSIS FEBRERO 2022). TIENE 4 HERMANOS 65, 60, 55, 50. VERBALMENTE REFIERE TENER 1 HERMANO HLA COMPATIBLE.

HISTORIA ONCOLOGICA:

PACIENTE DE 45 AÑOS, REMITIDO DEL IECS-HCAM EL 27 /12/22 DG LLA ALTO RIESGO EN PRIMERA RECAIDA. RECIBE 1 LINEA HYPER CVAD, 5 CICLOS , INICIAN SEGUNDA LINEA DE TTO SEGUN ESQUEMA BMF AUGMENTED. RECIBE 1 CICLO DE INDUCCION COMPLETO 17/11/2022-8/12/22. DADO DE ALTA EL 9/12/22 HCAM. INICIÓ CONSOLIDACIÓN BMF

Examen Físico:

SOLCA Nucleo de Quito
Dr. Marco Argotti
ESP. CUIDADOS INTENSIVOS
ACESS 1801749516



AUGMENTED EL 6/1/23, CON MUCHA INTERRUPCION POR TOXICIDAD HEMATOLOGICA GRADO IV Y PROCESOS INFECCIOSOS.

*ESTUDIOS EN SOLCA DE DIC/22 *CMF 30/DIC/22 EMR POSITIVA 0.076% *BIOLOGÍA MOLECULAR DE 5/1/23: BCR/ABL 0.79%*CITOGÉNÉTICA 27/12/22: CARIOTIPO NORMAL 46 XY, FISH T 9;22 NEGATIVO

*ESTUDIOS DE LCR NEGATIVOS

ESTUDIOS DE EVALUACIÓN EL 13/3/23: CMF MEDULA OSEA: EMR DETECTABLE, EMR 1.8% 17/3/23: BIOLOGÍA MOLECULAR BCR/ABL 6.28%

SE AUTORIZÓ CITARABINA "DÍA 36" EL 14/3/23 + QT IT DOBLE CON: -21/3/23 CMF LCR NEGATIVO -15/3/23 CITOLOGIA DE LCR NEGATIVO.

CON ESTOS REPORTES DE LLA REFRACATRIA CON INCRMENTO DE BCR/ABL Y EMR, EN REUNIÓN DE COMITÉ DE EL 29/3/23 , SE DECIDE: . CAMBIO DE LÍNEA DE QT PROTOCOLO EWAL + NILOTINIB Y CAMBIO DE ANTICONVULSIVANTE. INICIÓ QT EWAL EL 12 DE ABRIL/23 : INDUCCIÓN , TERMINÓ INDUCCIÓN EL 3 DE MAYO/23. SE INICIÓ CONSOLIDACIÓN EL 10/5/23: METOTREXATE+ASPARAGIANS Y SE REALIZARON ESTUDIOS DE MO REALIZADOS EN PISO ACUDE CON MEDULOGRAMA 18/5/23: NO BLASTOS, MEDULA OSEA HIPERPLASICA-MIELOIDE CMF EN MO: PRECURSORES DE CÉLULAS B ABERRANTES: CD81-/LO CD66C/CD123+ CD304/CD73+ CD34+ CD19+ CD10+ CD38- CD20- CD45LO EMR POSITIVA (0.39%). RECIBE 20/07/2023 QT CONSOLIDACION EWALL FASE 4.

MOTIVO DE CONSULTA: HIPOTENSION, FIEBRE

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE ADULTO ACUDE A EMERGENCIA POR CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION DE ASTENIA MARCADA QUE HA SIDO DE FORMA PROGRESIVA, SE ACOMPAÑA DE MAREO Y CEFALEA, ADEMÁS DE NAUSEAS QUE NO LLEVAN AL VOMITO POR LO QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD, A LAS 3 AM PRESENTA ESCALOFRIOS INTENSOS POR LO QUE ACUDE, A SU INGRESO A EMERGENCIA DERORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO NO EN PERSONA, TENSION ARTERIAL: 65/28 MMHG, FC 101 LPM, FR 28 RPM, TEMPERATURA: 39.4°C, GASLGOW 14/15, LLENADO CAPILAR 5 SEGUNDOS. SORE MOTTING: 2 POR LO REANIMAN CON 2000 DE CRISTALOIDES SIN RESPUESTA POR LO QUE INICIAN NORADRENALINA A DOSIS DE HASTA 0.2 MCG/KG/MIN Y TOMAN HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO PARA ESTUDIO DEL MISMO,

SOLCA Nucleo de Guño
Dr. Marco Argotti
ESP. CUIDADOS INTENSIVOS
ACE.SS 1801749514



Fecha : 07-AUG-2023 06:39:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDAB MONTENEGRO CHAMORRO CARLOS DANILOV
DOCTOR EN MEDICINA - CC: 0401314026

Evolución:

****NOTA DE EGRESO II****

EN EL CONTEXTO DE CHOQUE SEPTICO INGRESA A NUESTRA UNIDAD
PACIENTE CON ANTECEDENTE 29/06/2023 HISOPADO RECTAL: E COLI BLEE
26/01/2023: HEMOCULTIVO X3, 1 FRASCO ESTAFILOCOCO COAGULASA NEGATIVO
A SU INGRESO A UCI: PACIENTE INGRESA ACOMPAÑADO DE MEDICOS Y PERSONAL DE ENFERMERIA DE
EMERGENCIA CON OXIGENO POR VENTURI A 12 LITROS, FIO 50%, DESORIENTADO, CON
DESORIENTACION EN TIEMPO Y ESPACIO, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 13/15 (M6 O4 V3), CON APOYO
DE NOREPINEFRINA A 0.3 MCG/KG/MIN SIN SCORE DE MOTEADO, LLENADO CAPILAR DE 6 SEGUNDOS,
PESO 65.6 KG TALLA 159 CM , ASC 1.68

2. CARDIOVASCULAR: SE OPTIMIZA NORADRENALINA A 0.5 MCG/KG/MIN. AL RASTREO ECOGRAFICO:
POCUS: NO DISCINECIAS, CONTRACTIBILIDAD NORMAL, TSVI 2.1 CM, VTI: 24,8 , VS 82 CC, FC 92LPM, GC
7.56,, E/A: 1.35, TAPSE: 24, E PRIMA 14, E/E 8.32, VCI 1.35, COLAPSABILIDAD 50% , RESISTENCIAS 800
PATRON HIPERDINAMICO, VASOPEJICO. NORMOCARDICO EN RITMO SINUSALMACRODINAMIA
CONSERVADA Y MICRODINAMIA CON HIPERLACTATEMIA DE 6. SCORE DE MOTEADO NEGATIVO, LLENE
CAPILAR DE 4 SEGUNDOS. HB 7.1, HCTO 21 PLAQ 2000, SE OBSERVA PATRON MIXTO CON
REFRACTARIEDAD POR LO QUE SE INICIA DOPAMINA CON DOSIS INICIALES DE 5 MCG/KG/MIN,
MANTENIENDO ESTABILIDAD.

3. RESPIRATORIO: CON REQUERIMIENTO DE OXIGNEO A 15 LITROS FIO 50% POR MASCARILLA VENTURI
CON LO QUE MANTIENE SATURACIONES MAS DE 90%, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO USO DE
MUSCULATURA ACCESORIA, GSA: 7.47, PCO2 17, HCO3 12.4, PO2 97, LACTATO 3.9

4. METABOLICO / RENAL: CON FALLA RENAL AGUDA KDIGO III CON CREATININA DE 2.55, UREA 41.7,
OLIGOANURICO 20 ML EN LAS ULTIMAS 3 HORAS, SODIO 130, K 3.36, CA 4.33, CL 96, MG 0.5, P 1.10, SIN
CRITERIOS DE URGENCIA DIALITICA, GLICEMIA 98 MG/DL. AL MOMENTO EN NPO

5. INFECCIOSO: AL MOMENTO EN EL D+10 POST QT EN NADIR CON NEUTROPENIA FEBRIL, LEUCOCITOS 5
NEUTROFILOS 0 LINFOCITOS 0 RESTO DE FORMULA 0, CON CHOQUE SEPTICO DE PROBABLE ORIGEN
GASTROINTESTINAL, SE HA MANDADO A ESTUDIAR COPRO, EL EMO ES INFECCIOSO PENDIENTE
RESULTADOS

Examen Físico:

DE PANCULTIVOS, PACIENTE CON COLONIZACION POR E COLI BLEE, CON FIERE DE 39.5 C.
EN SU EVOLUCIÓN DESTACA:

- NEUROLÓGICO: PACIENTE VIGIL, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, ECG: 15/15,
REFIERE MEJORIA DE DOLOR A NIVEL CERVICAL, POSIBLE ASOCIACION CON CONTRACTURA
MUSCULAR, DISORIA CON LEUCOCOREA PUPILAR IZQUIERDA SECUNDARIO A TRAUMA, NO ASIMETRÍA
FACIAL, BALANCE MOTOR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD DISTAL CONSERVADA AL TACTO Y
DOLOR, SE OPTIMIZA ANALGESIA CON TRAMADOL, LLAMA LA ATENCION PERIODOS DE DESCONEXION
QUE DURAN MENOS DE 10 SEGUNDOS (2 OCASIONES REFERIDO POR ENFERMERIA), POSIBLE
ASOCIACION CON CRISIS DE AUSENCIA ANTES REFERIDO EN HOSPITALIZACION.

- HEMODINÁMICO: SE LOGRA RETIRO DE DOPAMINA HACE 48 HORAS, Y DE NOREPINEFRINA HACE
APROXIMADAMENTE 20 HORAS, LOGRA ESTABILIDAD DE LA MACRODINAMIA, CON TAM SOBRE
80MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 65- 75 LATIDOS POR MINUTO, RITMO SINUSAL, ECOCARDIOGRAMA
CON MEJOR CONTRACTILIDAD CARDIACA FEVI: 50-55%, VTI: 21, GC: 4.38, IC:2.74, PVC: 5, RVS: 1987, NO
DISFUNCION DIASTOLICA, VEXUS: 1, MICRODINAMIA: LLENE CAPILAR MENOS DE 3 SEGUNDOS,
SATO2VC: 66, DELTA DE CO2: 5, HB: 8.8, HCTO: 29.7, LACTATO: 0.8MMOL/L. DESDE SU DESTETE DE
AMINAS, SE MANTIENE CON MACRO Y MICRODINAMIA ESTABLE..

- VENTILATORIO: VENTILACION ESPONTANEA, SIN DETERIRO DURANTE SU ESTANCIA, CON APOYO DE
OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SIMPLE A 2 LITROS POR MINUTO, SIN SIGNOS DE TRABAJO
RESPIRATORIO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 22-24 POR MINUTO, SATURACIÓN PULSIOXIMÉTRICA 93%.
ECO PULMONAR CON LINEAS B1 CON IRREGULARIDAD PLEURAL, POSIBLE LESION CRONICA, CONTROL
GASOMÉTRICO PH 7.44, PCO2 27, PO2 77, HCO3: 18, SATO2 95%, PAO2/FIO2 275. TRASTORNOS DE O2 LEVE
EN RELACION A RETIRO DE LA CANULA NASAL, SE VIGILA.

- RENAL METABÓLICO: RECIBE DIETA PARA NEUTROPÉNICO Y LÍQUIDOS ORALES SIN NAUSEA NI
VÓMITO, SIN DEPOSICIONES EN LAS ULTIMAS 18 HORAS, SIN FALLO RENAL CON GU: 2.7ML/KG/H, CON
APOYO DIURETICO CON OBJETIVO DE BALANCE HIDRICO NEUTRO A NEGATIVO, GLICEMIA 121MG/DL

SOLCA Nucleo de Cuidado
Dr. Marco Argotti
ESP. CUIDADOS INTENSIVOS
ACEJS 1601749514

Fecha : 07-AUG-2023 06:40:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDAB MONTENEGRO CHAMORRO CARLOS DANILOV
DOCTOR EN MEDICINA - CC: 0401314026

Evolución:

****NOTA DE EGRESO III****

ELECTROLITOS, NA: 137, K: 3.64, CL: 108, MG: 0.71, CA: 4.62. MEDIO INTERNO EQUILIBRADO, SIN NECESIDAD DE INSULINOTERAPIA.

- INFECCIOSO: SIN SIRS, LEU: 580 (PREVIO: 190), NEU 88%, LINF: 6.9%, MONOCITOS: 3.4%, PLQTS: 20000 (PREVIO: 23000) SIN SIGNOS DE SANGRADO, RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DIRIGIDO CON CEFEPIME (2). REPORTE DE E. COLI MULTISENSIBLE EN SANGRE, ANTES CON CARBAPENEMICOS, CULTIVO DE HECES NEGATIVO, RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA POR FLUCONAZOL, ACICLOVIR Y COTRIMOXAZOL. RECIBE FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS INTRAVENOSO CADA 12 HORAS.

COMENTARIO: PACIENTE ADULTO CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B REFRACTARIA PHILADELPHIA POSITIVO, EN 3RA LÍNEA DE TRATAMIENTO (EWAL + NILOTINIB), ÚLTIMA DOSIS 1/08/2023, CURSÓ NEUTROPENIA PROFUNDA AL MOMENTO EN REMISION CON POSIBLE FOCO DE ORIGEN GASTROINTESTINAL CON PROGRESION A TORRENTE SANGUINEO CON AISLAMIENTO DE E. COLI MS CON TRATAMIENTO DIRIGIDO, AL MOMENTO SIN DEPOSICIONES DIARREICAS, MACRO Y MICRODINAMIA ESTABLE DESDE SU DESTETE DE AMINAS, SUPERA FALLOS ORGANICOS SECUNDARIOS A CHOQUE, MANTIENE BICITOPENIA AL MOMENTO SIN NECESIDAD DE HEMOCOMPONENTES, SE MANTIENE A CARGO DE HEMATO-ONCOLOGIA, AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, CON EVOLUCION FAVORABLE, EN CONDICIONES DE ALTA A HOSPITALIZACION.

DR. MARCO ARGOTTI, MSP: 1801749514
DR. CARLOS MONTENEGRO, MSP: 0401314026
MEDICINA CRÍTICA.

SOLCA Nucleo de Quito
Dr. Marco Argotti
ESP. CUIDADOS INTENSIVOS
ACE-15 1801749514

Fecha : 07-AUG-2023 21:25:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
 Médico : MD&O PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA
 MEDICA - CC: 1719863845

Evolución: NOTA DE PASE A HEMATOLOGIA
 PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS, NACIDO Y RESIDENTE EN SAN PABLO, CASADO, INSTRUCCION SECUNDARIA INCOMPLETA, OCUPACION GUARDIA DE SEGURIDAD, TRABAJO COMO CARPINTERO
 APP: EPILEPSIA EN TTO CON LEVETIRACETAM 500MG CADA 12 HORAS
 APQX: APENDICECTOMIA
 APF: MADRE FALLECE CA UTERO
 ALERGIAS: NO REFIERE.
 INMUNIZACION COVID: 3 DOSIS PFIZER (ULTIMA DOSIS FEBRERO 2022). TIENE 4 HERMANOS 65, 60, 55, 50. VERBALMENTE REFIERE TENER 1 HERMANO HLA COMPATIBLE.
 DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA)+BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S)+ NEUTROPENIA FEBRIL+ PANCITOPENIA + EPILEPSIA
 MI: CLINICO

PO: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN ALTO RIESGO ALTO PH POSITIVO EN MAYO 2022. EN HCAM RECIBE 1RA LINEA : HYPER CVAD 1 CICLO IMPAR (17/5/22-30/5/22), 1 PAR (13/6/22-17/6/22). EL 17/8/22 SE REALIZA AMO EMR LLA B 0.29% BLASTOS. RECIBE CICLO PAR EL 4/9/22 Y CICLO IMPAR 19/10/22. EL 16/11/22 MEDULOGRAMA: 80% BLASTOS. SUFRE 1RA RECAIDA POR LO QUE ADMINISTRAN 2DA LINEA CON BMF AUGMENTED INDUCCION DEL 17/11/2022 AL 8/12/22. SE INDICA ALTA MEDICA DEL HCAM EL 9/12/22 CON TRATAMIENTO DE IMATINIB. ES REMIDIDO DEL IESS-HCAM POR PRESENTAR LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA ALTO RIESGO EN PRIMERA RECAIDA. EN SOLCA 27/12/22 PRESENTA FSP HIPOCELULAR, SEGMENTADOS: 52%. LINFOCITOS: 44%. MONOCITOS: 4%. MEDULOGRAMA: 2% BLASTOS. CMF CON EMR POSITIVA (0.076%), BCR/ABL POR PCR RT MENOR AL 0.01%. T9:22: 0.79%. 27/12/22 ECOCARDIOGRAMA FEY ESTIMADA 67%. ESTUDIO CON PROBABILIDAD INTERMEDIA DE HTP PRECAPILAR. SE DECIDE RETOMAR CONSOLIDACION DE BMF AUGMENTED CON QUIMIOTERAPIA SISTEMICA PRIORITARIA QUE INICIA EL 06/01/23 Y QIT (METOTREXATO 12MG+DEXAMETASONA 4MG) RECIBIDA EL 07/01/23 CON RESULTADO NEGATIVO PARA INFILTRACION. EL 23/01/23 RECIBIO TRATAMIENTO INTERRUMPIDO DESDE D13 Y SE VUELVE A RETOMAR DESDE D21.

Examen Físico: EL DIA 1/2/23, 03/2/23, 06/2/23 ACUDE A RECIBIR ASPARAGINASA QT AMBULATORIA BMF AUGMENTED CONSOLIDACION DIA 21. EL 03/2/23 RECIBE QIT TRIPLE CON RESULTADO NEGATIVO PARA INFILTRACION. ACUDE A CONSULTA CON NEUTROPENIA GRADO IV POR LO QUE SE SUSPENDE QUIMIOTERAPIA (DIA 36 -DIA 42 -49). INGRESA EL 8/3/23 POR NEUTROPENIA GIV PARA EVALUACION MEDULAR: T9-22 6.28%, NEGATIVA T(9:22)(Q34:Q11), EMR POSITIVA(1.8%). EL 15/3/23 RECIBE CITARABINA Y MERCAPTOPURINA Y QIT DOBLE.

EL 29/3/23 SE PRESENTA CASO A COMITE DONDE SE INDICA CAMBIO DE LÍNEA A QUIMIOTERAPIA EWAL + NILOTINIB. INICIA INDUCCION QT EWALL CON VINCISTINA, NILOTINIB Y DEXAMETASONA EL 12/4/23 Y CULMINA EL 3/5/23. RECIBE QUIMIOTERAPIA INTRATECAL DOBLE EL 20/4/23. 21/4/23: FISH T (9:22) NEGATIVO PARA LA TRASLOCACION T(9:22)(Q34:Q11). EL 10/5/23 INICIA CONSOLIDACION DE QT EWALL CON REDUCCION DEL 10% DE DOSIS DE METOTREXATO POR HIPERBILIRRUBINEMIA. 11/5/23 CMF EN MO: EMR 0.39%, T9:22 3.89%. EL 24/05/23 BCR/ABL P210 4.37%. RECIBE CONSOLIDACION FASE 2 01/06/23, INICIA QUIMIOTERAPIA FASE 3 DE CONSOLIDACION 28/6/23. CULMINA 30/6/23 SIN COMPLICACIONES. MEDULOGRAMA DEL 27/06/23 MO EN REMISION DE LLA, CMF DE MO EMR DETECTABLE DEL 0.013%, TRASLOCACION 9:22 DEL 4.57%, EN CITOLOGIA DE LCR DEL 29/6/23: NEGATIVO PARA CELULAS NEOPLASICAS. EN CMF DE LCR NO SE EVIDENCIA INFILTRACION A ESTE NIVEL. EL 19/07/23 RECIBE QT E-WALL CICLO 4 FASE PAR DE CONSOLIDACION. POR CHOQUE SEPTICO SE SUSPENDIO NILOTINIB, EL CUAL SE REINICIO EL 07/08/23, POST QT DIA +19.

P1: SHOCK SEPTICO (S) EL 3/8/23 PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA POR CUADRO PROGRESIVO DE ASTENIA, ESCALOFRIO, VOMITO Y ALZA TERMICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION, ACOMPAÑADO DE DESORIENTACION CON LEVE AGITACION PSICOMOTRIZ, GLASGOW 13/15. TA: 65/28. TAM: 40MMHG, FC 101LPM, LLENADO CAPILAR 5 SEGUNDOS, GSA PH 7.50, PCO2 2.16, PO2:70, LACTATO 6.4. SE REALIZA TOMA DE HEMOCULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO. POR DESCOMPESACION HEMODINAMICA SE SOLICITO LA VALORACION POR UCI.

Fecha : 07-AUG-2023 22:06:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD&O PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA
MEDICA - CC: 1719863845

Evolución: CONTINUACION DE NOTA DE PASE A HEMATOLOGIA

INICIALMENTE CON SOSPECHA DE CHOQUE SEPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL SIN EMBARGO COPROPARASITARIO CON LEVADURAS +, PARASITOS NEGATIVO. FLORA INTESTINAL LIGERAMENTE AUMENTADA. TAMBIEN SE DESCARTA FOCO URINARIO. EMO 3/8/23 NITRITOS NEGATIVO, LEUCOS 4-10, PROTEINAS +++, BACTERIAS ++.
SE REALIZO REANIMACION CON CRISTALOIDES SIN RESPUESTA POR LO CUAL INICIAN NORADRENALINA A DOSIS DE HASTA 0.2MCG/KG/MIN
Y ES INGRESADO A UCI QUIENES INDICAN MANEJO CON OXIGENO A 15 LITROS FIO 50% POR MASCARILLA VENTURI, COLOCACION DE CVC 3/8/23. ANTE EVIDENCIA DE PATRON MIXTO CON REFRACTARIEDAD SE DECIDE INICIO DE DOPAMINA CON DOSIS INICIALES DE 5 MCG/KG/MIN EL CUAL SE RETIRA EL 5/8/23 Y DE NOREPINEFRINA EL 06/8/23 CON LO QUE SE LOGRA ESTABILIDAD DE LA MACRODINAMIA CON TAM:80MMHG. ECOCARDIOGRAMA CON MEJOR CONTRACTIBILIDAD, FEVI 50-55%, NO DISFUNCION DIASTOLICA POR LO QUE SE INDICA ALTA DE UCI.

P2: BACTERIEMIA: AL INGRESO ENE EMERGENCIA RECIBIO COBERTURA ANTIBIOTICA CON CARBAPENEMICO MEROPENEM 2 GRAMOS (1 DOSIS) Y EL MISMO DIA 03/08/23 POR REPORTE DE HEMOCULTIVOS X3 SVP DE COLI MULTISENSIBLE ROTAN ANTIBIOTICO A CEFEPIME POR 4 DIAS DESDE EL 03/08/23 HASTA EL 06/08/23 Y EL 07/08/23 ROTAN ANTIBIOTICO A CEFTRIAXONA 2 GR QD (D5).
PROCALCITONINA DEL 06/8/23 : 7.83. (PREVIO 44.05)

Examen Físico: P3: LESION RENAL AGUDA (S). AL INGRESO PACIENTE CON CREA2.55M UREA: 41.7, FILTRADO EN 29. EN ULTIMO CONTROL 07/08/23 CREA 0.61, UREA 35.9, FILTRADO 120ML/MIN/1.73M2

P4: NEUTROPENIA FEBRIL: PACIENTE ACUDE A EMERGENCIA CON T: 39.4°C, ALZA TERMICA, ASTENIA MAREO Y VOMITO DE 2 DIAS DE EVOLUCION.
AL INGRESO : LEUCOS 50 , NEUTROFILOS :0, PCR: 211.1. INICIALMENTE RECIBIO COBERTURA ANTIBIOTICA CON CARBAPENEMICO. MASCC 13 PUNTOS (RIESGO ELEVADO), SE TOMO HEMOCULTIVOS FILIANDOSE BACTERIEMIA POR E COLI MULTISENSIBLE.

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Grays Jimbo
INTERNISTA
C.I.: 170321775

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

Fecha : 07-AUG-2023 22:16:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD&O PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA
MEDICA - CC: 1719863845

Evolución: CONTINUACION DE NOTA DE PASE A HEMATOLOGIA

P5: PANCITOPENIA: CARACTERIZADA POR ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA+ NEUTROPENIA MODERADA + TROMBOCITOPENIA SEVERA.
AL INGRESO : HB 7.9, HCTO: 25.2, LEUCOS 50, NEUTROS 0, PLAQ 2.000 HA REQUERIDO MULTIPLES TRANSFUSIONES. ULTIMA EL 5/08/23 ICPA. SE MANTIENE CON PROFILAXIS TRIPLE Y FILGRASTIM IV BID (D13)

P6: EPILEPSIA: TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM Y SEGUIMIENTO CON NEUROLOGIA ULTIMO EL 12/4/23, DR VALENZUELA SOLICITA RM CEREBRAL PARA EL 22/08/2023. EL 27/6/23 A LAS 10:30PM PRESENTA CRISIS DE AUSENCIA CON ALTERACION DE LA CONCIENCIA NEUROLOGIA INDICA LEVETIRACETAM IGR AM Y AUMENTAR 1500MG PM. EL 19/07/23 PRESENTA DURANTE TOMA DE EXAMENES PARACLINICOS PRESENTA CRISIS COMICIAL NO PRESENCIADA POR PERSONAL MÉDICO. SE DESCONOCE CARACTERÍSTICAS Y TIEMPO DE DURACIÓN. PRESENTA ESTADO POST ICTAL. DE APROXIMADAMENTE 5 MINUTOS. DURANTE HOSPITALIZACION EN UCI PERSONAL REFIERE PERIODOS DE DESCONEXION QUE DURAN MENOS DE 10 SEGUNDOS (2 OCASIONES REFERIDO POR ENFERMERIA), POSIBLE ASOCIACION CON CRISIS DE AUSENCIA ANTES HOSPITALIZACION. EN UCI SE BAJA DOSIS A 1 GRAMO VO BID. RMN CEREBRAL SIMPLE REALIZADA EL 01/08/23: NO LESIONES EN PARENQUIMA CEREBRAL, SINUSITIS MAXILAR Y ETMOIDAL BILATERAL.

SUBJETIVO: ASTENIA
OBJETIVO: PESO: 75KG, TALLA: 152CM
TA 120/79, FC: 84LPM, FR: 19RPM, SATO2: 93% (FIO2 32)
EXCRETA 600CC TARDE. BRISTOL 0

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO. AFEBRIL. FACIES: COMPUESTA. MUCOSAS ORALES HUMEDAS, OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR. OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION, CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RSCSRs, NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL. NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, SIMETRICAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO


Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO AL MOMENTO CON ESQUEMA A PROTOCOLO EWAL + CAMBIO DE ITK A NILOTINIB, NO OBSTANTE PACIENTE CON CUADRO DE SHOCK SEPTICO QUE REQUIERE INGRESO A UCI EL 03/08/2023, AL MOMENTO PACIENTE SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO.

PLAN
- PASE A HEMATOLOGIA
- CONTROL CON BIOMETRIA, FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS + PCR 8/8/23 5AM (SE GENERA PEDIDO)
- CONTINUAR CON MEDICACION HABITUAL (LEVETIRACETAM VO)
- SEGUIR CON NILOTINIB 400 MG CADA 12 HORAS (PACIENTE YA NO TIENE MEDICACION)
- PD RESULTADO DE B2 GLUCANO DEL 04/08/23
- COMPENSACION CON HEMODERIVADOS EN CASO DE SER NECESARIO
- COMUNICAR NOVEDADES

DRA.MIREYA VEGA, MSP 1708504905
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. KATHERINE PEDRAZA, MSP 1719863845
MEDICO RESIDENTE.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERMISTA
C.N. 1103211775



SOLCA, NÚCLEO QUITO
Dra. Katherine Pedraza
Médico Residente

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-06-23 11:45:23

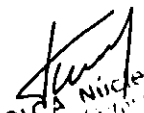
Fecha : 06-AUG-2023 11:45:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDAB MONTENEGRO CHAMORRO CARLOS DANILOV
DOCTOR EN MEDICINA - CC: 0401314026

Evolución: **NOTA POST-PROCEDIMIENTO - COLOCACIÓN LÍNEA ARTERIAL**

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA, PACIENTE MONITORIZADO (EKG, PA NO INVASIVA, PULSIOXIMETRÍA), SE COLOCA CATÉTER ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA, SE CUBRE CON APÓSITO ESTÉRIL, SE COMPRUEBA RETORNO ADECUADO.

- TRANSDUCTOR DE PRESIÓN ARTERIAL INVASIVA # 1
- CATÉTER ARTERIAL CON IMPLANTACIÓN CENTRAL 8 CM #1
- CATÉTER INTRAVENOSO 20G #1
- CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 ML # 1
- GUANTES ESTÉRILES N° 7 # 2
- GASAS DE ALGODÓN ESTÉRIL 10 X 10 UNIDADES # 6
- GORRA QUIRÚRGICA # 1
- MASCARILLA DESCARTABLE # 3
- APÓSITO TRANSPARENTE # 3
- LIDOCAÍNA 2% SIN EPINEFRINA 10 ML

DR. VICTOR FIGUEROA, MSP: 1709764540
DR. CARLOS MONTENEGRO, MSP: CI: 0401314026
MEDICINA CRÍTICA


SOLCA Núcleo de Quiró
IDI VICTOR FIGUEROA
ESP MEDICINA CRÍTICA
TERAPIA INTENSIVA
1709764540

Fecha : 06-AUG-2023 18:56:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDAB MONTENEGRO CHAMORRO CARLOS DANILOV
DOCTOR EN MEDICINA - CC: 0401314026

Evolución:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
NOTA DE EVOLUCION NOCTURNA.
DIA DE HOSPITALIZACION: 5

CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO – 45 AÑOS
CI: 1002806337 - HCL: 304006
CÓDIGO: 99292
HORA DE INICIO: 18:00 - HORA DE FIN: 19:00

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- CHOQUE MIXTO SEPTICO CARDIOGENICO EN REMISION.
- BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE
- LESION RENAL AGUDA KDIGO I.
- NEUTROPENIA FEBRIL PROFUNDA.
- TROMBOCITOPENIA PRODUNDA
- EPILEPSIA.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO

EN SU EVOLUCIÓN DESTACA:

- NEUROLÓGICO: PACIENTE VIGIL, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, ECG: 15/15, REFIERE MEJORIA DE DOLOR A NIVEL CERVICAL, POSIBLE ASOCIACION CON CONTRACTURA MUSCULAR, DISORIA CON LEUCOCOREA PUPILAR IZQUIERDA SECUNDARIO A TRAUMA, NO ASIMETRÍA FACIAL, BALANCE MOTOR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD DISTAL CONSERVADA AL TACTO Y DOLOR, SE OPTIMIZA ANALGESIA CON TRAMADOL.

- HEMODINÁMICO: SE LOGRA RETIRO DE VASOACTIVOS EN LA TARDE DE HOY, LOGRA ESTABILIDAD DE LA MACRODINAMIA, CON TAM SOBRE 80MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 65- 75 LATIDOS POR MINUTO, RITMO SINUSAL, ECOCARDIOGRAMA CON MEJOR CONTRACTILIDAD CARDIACA FEVI: 55%, VTI: 24, GC: 5.2, IC:3.25, PVC: 1, RVS: 1846, NO DISFUNCION DIASTOLICA, VEXUS: 1-2, MICRODINAMIA: LLENE CAPILAR MENOS DE 3 SEGUNDOS, SATO2VC: 66, DELTA DE CO2: 5, HB: 7.7, HCTO: 22, LACTATO: 1.5MMOL/L.

- VENTILATORIO: VENTILACION ESPONTANEA, CON APOYO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SIMPLE A 2 LITROS POR MINUTO, SIN SIGNOS DE TRABAJO RESPIRATORIO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 24 POR MINUTO, SATURACIÓN PULSIOXIMÉTRICA 93%. CONTROL GASOMÉTRICO PH 7.45, PCO2 25, PO2 100, SATO2 96%, PAO2/FIO2 357. SIN TRASTORNOS DE O2, TAQUIPNEA LEVE EN RELACION A DOLOR PREVIO.

- RENAL METABÓLICO: RECIBE DIETA PARA NEUTROPÉNICO Y LÍQUIDOS ORALES SIN NAUSEA NI VÓMITO, REALIZA 2 DEPOSICIONES DIARREICAS, MENOR CANTIDAD Y VOLUMEN, GLICEMIA 145 MG/DL. GU: 1.8ML/KG/H, CON APOYO DIURÉTICO CON OBJETIVO DE BALANCE HIDRICO NEUTRO A NEGATIVO, ELECTROLIT

Examen Físico:

SOICA Nucleo de Quito
Dr. Carlos Chamorro
ESP. MEDICINA INTERNA
TERAPIA INTENSIVA
1709764540

NA: 138, K: 4.17, CL: 112, MG: 0.77, CA: 4.6. SIN NECESIDAD DE INSULINOTERAPIA.

- INFECCIOSO: SIN SIRS, LEU 190, NEU 79%, LINF: 10.5%. RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR CEFEPIME (2). REPORTE DE E. COLI MULTISENSIBLE EN SANGRE, CULTIVO DE HECES NEGATIVO, RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA POR FLUCONAZOL, ACICLOVIR Y COTRIMOXAZOL. RECIBE FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS.

COMENTARIO:

CONDICIÓN ACTUAL GRAVE.

PACIENTE ADULTO CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B REFRACTARIA PHILADELPHIA POSITIVO, EN 3RA LÍNEA DE TRATAMIENTO (EWAL + NILOTINIB), ÚLTIMA DOSIS 1/08/2023, CURSA NEUTROPENIA FEBRIL CON POSIBLE FOCO DE ORIGEN GASTROINTESTINAL CON PROGRESION A TORRENTE SANGUINEO, CURSA CON DIARREAS EN MENOR CANTIDAD, SUPERA EL CHOQUE EL DIA DE HOY, MACRO Y MICRODINAMIA ESTABLE, EN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DIRIGIDO CON CEFEPIME. PACIENTE CON REDUCCIÓN DE RESPUESTA INFLAMATORIA, MANTIENE CONDICION DE NEUTROPENIA CON TENEDENCIA A LA MEJORIA, SE MANTIENE CON SEGUIMIENTO DE PARTE DE HEMATOLOGIA QUIEN SUGIERE MANTENER ESTIMULADOR DE COLONIAS. PACIENTE ESTABLE, CON EVOLUCION HACIA LO FAVORABLE, CONDICION GRAVE. FAMILIARES ENTERADOS DE SU CONDICION ACTUAL.

DR. VICTOR FIGUEROA, MSP: 1709764540

DR. CARLOS MONTENEGRO, MSP: 0401314026



MEDICINA CRÍTICA.

Fecha : 06-AUG-2023 07:25:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDÖD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

Evolución: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOTA DE EVOLUCIÓN MATUTINA - DÍA 4

CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO – 45 AÑOS

CI: 1002806337 - HCL: 304006

CÓDIGO: 99292

HORA DE INICIO: 7:00 - HORA DE FIN: 9:30

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA)
- BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE
- LESION RENAL AGUDA KDIGO I
- NEUTROPENIA FEBRIL PROFUNDA
- TROMBOCITOPENIA PRODUNDA
- EPILEPSIA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO

SCORES ACTUALES:

- ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 15 (O4V5M6)
- SOFA: 7 PUNTOS (MORTALIDAD 25%)

EN SU EVOLUCIÓN DESTACA:

- NEUROLÓGICO: PACIENTE REFIERE DOLOR CERVICAL QUE A LA EXPLORACIÓN SE ASOCIA A CONTRACTURA DE MUSCULATURA CERVICAL Y EMPEORA AL MOVIMIENTO Y PRESIÓN, A CONSIDERAR USO DE PARCHES DE LIDOCAÍNA VS ANALGÉSICO. MANTIENE ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15, ISOCORIA PUPILAR DERECHA DE 2 MM, FOTOMOTOR Y CONSENSUAL CONSERVADOS, DISCORIA PUPILAR IZQUIERDA DE 4 MM, ASOCIADO A ANTECEDENTE DE TRAUMA, VOCALIZACIÓN Y DEGLUCIÓN CONSERVADOS, MOVIMIENTOS OCULARES DIRIGIDOS, NO ASIMETRÍA FACIAL, BALANCE MOTOR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD DISTAL CONSERVADA AL TACTO Y DOLOR. ANALGESIA POR PARACETAMOL.

- HEMODINÁMICO: TENSIÓN ARTERIAL 121/64 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 75 LATIDOS POR MINUTO, RITMO SINUSAL, EXTREMIDADES CALIENTES, LLENE CAPILAR EN 2 SEGUNDOS, NO MOTEADO. PH 7.48, LACTATO 1.4, DV-ACO2 6, SVCO2 64%. HB 7.6, HCTO 21.1%, PLAQ 23000. RECIBE INFUSIÓN DE DOBUTAMINA A 0.4 MCG/KG/MIN. SIN SANGRADO ACTIVO. RECIBIÓ AFÉRESIS DE PLAQUETAS EN HORAS DE LA NOCHE DE AYER. ESSCO 4.9 L/MIN, ESSCI 3.1 L/MIN/M2, RVSI 1840 DINAS.

- VENTILATORIO: PRESENTA TOS DESDE AYER, QUE MOVILIZA SECRECIÓN HIALINA Y ROJIZA EN OCASIONES, TRAS LO CUAL PRESENTA TAQUIPNEA, Y SE RECUPERA ESPONTÁNEAMENTE. APOYO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SIMPLE A 2 LITROS POR MINUTO, SIN SIGNOS DE TRABAJO RESPIRATORIO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 24 POR MINUTO, SATURACIÓN PULSIOXIMÉTRICA 93%. AL ULTRASONIDO PULMONAR, SIN LINEAS B, ESCASAS

Examen Físico:

Dr. Pablo Llerena Rengel
RESIDENCIA EN CLÍNICA
MSS-PTO 1-14-2023
CÓDIGO 10051274-000
ID: 170000089

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena Rengel
CÓDIGO 10051274-000



IRREGULARIDADES SUBPLEURALES EN AMBAS BASES. CONTROL GASOMÉTRICO PH 7.48, PCO2 21, PO2 87, SATO2 96%, PAO2/FIO2 311. A VIGILAR COMPORTAMIENTO RESPIRATORIO COMO POSIBLE FOCO INFECCIOSO.

- RENAL METABÓLICO: RECIBE DIETA PARA NEUTROPÉNICO Y LÍQUIDOS ORALES HASTA 2200 ML, NO NAUSEA NI VÓMITO, REALIZA 4 DEPOSICIONES DIARREICAS EN VOLUMEN DE 280 ML EN 4 HORAS, DISMINUCIÓN DE FRECUENCIA Y VOLUMEN. GLICEMIA 197 MG/DL. DIURESIS HORARIA ENTRE 500 Y 40 ML, RECIBE DIURÉTICO. CONTROL DE ELECTROLITOS UREA 42.1, CREATININA 0.67, SODIO 142, POTASIO 3.69, CLORO 117.2, MAGNESIO 0.79, CALCIO IÓNICO 4.58.

- INFECCIOSO: AFEBRIL, NO TAQUICARDIA, TAQUIPNEA OCASIONAL. LEU 90, NEU 0. RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR CEFEPIME (2). REPORTE DE E. COLI MULTISENSIBLE EN SANGRE, CULTIVO DE HECES NEGATIVO, A CONSIDERAR CAMBIAR ESQUEMA ANTIBIÓTICO A CEFTRIAXONA. RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA POR FLUCONAZOL, ACICLOVIR Y COTRIMOXAZOL. RECIBE FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS.

COMENTARIO:

CONDICIÓN ACTUAL GRAVE.

PACIENTE ADULTO CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B REFRACTARIA PHILADELPHIA POSITIVO, EN 3RA LÍNEA DE TRATAMIENTO (EWAL + NILOTINIB), ÚLTIMA DOSIS 1/08/2023, CURSA NEUTROPENIA FEBRIL QUE CONDICIONA CHOQUE SÉPTICO Y LESIÓN RENAL AGUDA, DE POSIBLE ORIGEN GASTROINTESTINAL (CONSUMO DE COMIDA EN CALLE) CURSA CON DIARREAS. RECIBE SOPORTE VASOACTIVO Y COMPENSACIÓN DEL MEDIO INTERNO. EN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR MEROPENEM INICIALMENTE, SE DEESCALA A CEFEPIME. PACIENTE CON REDUCCIÓN DE RESPUESTA INFLAMATORIA Y TITULACIÓN DE SOPORTES. SIN EMBARGO, AÚN PANCITOPENIA CON NECESIDAD TRANSFUSIONAL.

DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855 / DRA. WENDY BONILLA MSP 0604793174 / DR. PABLO LLERENA MSP 1719873604
MEDICINA CRÍTICA.

Dr. Pablo Llerena U.
MSP 1719873604
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Médico Jefe Medicina Crítica
Módulo 1708000159

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena U.
Módulo 1708000159

Fecha : 07-AUG-2023 23:57:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD&O PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA
MEDICA - CC: 1719863845

Evolución: NOTA MEDICA
PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA)+BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S)+ NEUTROPENIA FEBRIL+ PANCITOPENIA + EPILEPSIA

SUBJETIVO: SANGRADO EN CAVIDAD ORAL
OBJETIVO: PESO: 75KG, TALLA: 152CM
TA 120/79, FC: 120LPM, FR: 24RPM, SATO2: 88% (FIO2 32)
EXCRETA 200CC TARDE.

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL. FACIES: COMPUESTA. MUCOSAS ORALES HUMEDAS. OJOS: PUPILA IZQUIERDA DILATADA DEFORMADA POR TRAUMA PREVIO OCULAR. NASAL: EPISTAXIS EN MODERADA CANTIDAD. BOCA: SECRECIONES HEMATICAS
OROFARINGE: PIEZAS DENTALES EN MAL ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION.
CUELLO SIMETRICO, NO ADENOPATIAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, RSCSRs, NO SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES. PRESENCIA DE CICATRIZ PREVIA EN REGION PARASAGITAL, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, SIMETRICAS, NEUROVASCULAR CONSERVADO

ANALISIS: PACIENTE REFIERE SANGRADO EN CAVIDAD ORAL. SE COLOCA A PACIENTE EN SEMIFOWLER Y SE IDENTIFICA EPISTAXIS DE FOSA NASAL IZQUIERDA EN MODERADA CANTIDAD. SE PROCEDE A COLOCAR UN TAPON NASAL CON ACIDO TRANEXAMICO , CON LO CUAL CEDE SANGRADO. ADEMAS SE INDICA TRANSFUSION PLAQUETARIA. Y VIGILANCIA ESTRECHA. SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA. POSTERIOR A ENJUAGUE BUCAL NO SE EVIDENCIA SANGRADO EN OROFARINGE.

PLAN:
- TAPON NASAL IZQUIERDO + ACIDO TRANEXAMICO
- TRANSFUSION DE 1 CPA EN ESTE MOMENTO.

DRA.MIREYA VEGA, MSP 1708504905
MEDICO TRATANTE DE MEDICINA INTERNA

MD. KATHERINE PEDRAZA, MSP 1719863845
MEDICO RESIDENTE.

SOLICITUDES

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

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

Katherine Pedraza

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERNISTA
C.I.: 1103261775

Greys Jimbo

Fecha de Impresión: Saturday , AUG-05-23 19:25:32

CONFIDENCIAL

Fecha : 05-AUG-2023 19:25:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDÖD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

Evolución: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOTA DE EVOLUCIÓN VESPERTINA - DÍA 3

CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO - 45 AÑOS

CI: 1002806337 - HCL: 304006

CÓDIGO: 99292

HORA DE INICIO: 19:00 - HORA DE FIN: 20:00

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA)

- BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE

- LESION RENAL AGUDA KDIGO I

- NEUTROPENIA FEBRIL PROFUNDA

- TROMBOCITOPENIA PRODUNDA

- EPILEPSIA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO

SCORES ACTUALES:

- ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 15 (O4V5M6)

- SOFA: 7 PUNTOS (MORTALIDAD 25%)

EN SU EVOLUCIÓN DESTACA:

- NEUROLÓGICO: PACIENTE TRANQUILO, NO REFIERE DOLOR ALGUNO, NO REFIERE MOLESTIAS, CONSCIENTE, ORIENTADO, COLABORADOR, SE MOVILIZA EN CAMA, PUPILA DERECHA DE 2 MM, REACTIVA, DISORIA IZQUIERDA DE 4 MM, ASOCIADO A ANTECEDENTE DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO. SIN FOCALIDAD MOTORA NI SENSITIVA. ANALGESIA POR PARACETAMOL Y PARA CONTROL TÉRMICO.

- HEMODINÁMICO: TENSIÓN ARTERIAL 108/60 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 90 LATIDOS POR MINUTO, RITMO SINUSAL, EXTREMIDADES CALIENTES, LLENE CAPILAR EN 2 SEGUNDOS, NO MOTEADO. PH 7.45, LACTATO 2.2, DV-ACO2 5, SVCO2 65%. HB 7.8, HCTO 21.6%, PLAQ 5000. RECIBE INFUSIÓN DE DOBUTAMINA A 1.4 MCG/KG/MIN. SIN SANGRADO ACTIVO. A TRANSFUNDIR AFÉRESIS DE PLAQUETAS. A LA VALORACIÓN ECOCARDIOGRÁFICA IMPRESIONA ACORTAMIENTO CARDIACO COMPROMETIDO, DTSVI 2 CM, VTI 19.4, VS 61 ML, GC 5.48 L/MIN, IC 3.19 L/MIN/M2, PVC 11, RVSI 1630 DINAS, EA 1.6. E/A 1.4, E' 15, E/E' 4.1. TAPSE 20. FEV1 52%.

- VENTILATORIO: EN VENTILACIÓN ESPONTÁNEA, APOYO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL SIMPLE A 1 LITRO POR MINUTO, SIN ALTERACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 21 POR MINUTO, SATURACIÓN PULSIOXIMÉTRICA 95%. AL ULTRASONIDO PULMONAR. SIN LINEAS B, ESCASAS IRREGULARIDADES SUBPLEURALES EN AMBAS BASES. CONTROL GASOMÉTRICO PH 7.45, PCO2 21, PO2 87, SATO2 98%, PAO2/FIO2 363. ALCALOSIS RESPIRATORIA AÚN POR RESPUESTA INFLAMATORIA.

- RENAL METABÓLICO: TOLERA ADECUADAMENTE

Examen Físico:

Dr. Pablo Llerena
MEDICINA INTERNA
C.E. 12747306
R.M. 1700-0059

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena
MÉDICO INTERNISTA
C.E. 12747306

DIETA PARA NEUTROPÉNICO, NO NAUSEA NI VÓMITO, REALIZA 3 DEPOSICIONES DIARREICAS EN VOLUMEN DE 200 ML, SE REPONEN PÉRDIDAS GASTROINTESTINALES. GLICEMIA 132 MG/DL. DIURESIS HORARIA ENTRE 500 Y 40 ML, RECIBE DIURÉTICO PARA INICIO DE EVACUACIÓN DE LÍQUIDOS ANTE BALANCE POSITIVO. CONTROL DE ELECTROLITOS NA 142, K 3.43, CL 115.6, MG 0.88, CA 14.57. A REALIZAR UNA CARGA DE POTASIO EN PACIENTE.

- INFECCIOSO: AFEBRIL, NO TAQUICARDIA, TAQUIPNEA OCASIONAL. AÚN PANCITOPENIA, LEU 50, NEU 0. RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR CEFEPIME (1). REPORTE DE E. COLI MULTISENSIBLE EN SANGRE, CULTIVO DE HECES NEGATIVO. RECIBE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA POR FLUCONAZOL, ACICLOVIR Y COTRIMOXAZOL. RECIBE FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS.

COMENTARIO:

CONDICIÓN ACTUAL GRAVE.

PACIENTE ADULTO CON DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B REFRACTARIA PHILADELPHIA POSITIVO, EN 3RA LÍNEA DE TRATAMIENTO (EWAL + NILOTINIB), ÚLTIMA DOSIS 1/08/2023, CURSA NEUTROPENIA FEBRIL QUE CONDICIONA CHOQUE SÉPTICO Y LESIÓN RENAL AGUDA, DE POSIBLE ORIGEN GASTROINTESTINAL (CONSUMO DE COMIDA EN CALLE) CURSA CON DIARREAS. RECIBE SOPORTE VASOACTIVO Y COMPENSACIÓN DEL MEDIO INTERNO. EN TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO POR MEROPENEM INICIALMENTE, SE DESESCALA A CEFEPIME. PACIENTE CON REDUCCIÓN DE RESPUESTA INFLAMATORIA Y TITULACIÓN DE SOPORTES. SIN EMBARGO, AÚN PANCITOPENIA CON NECESIDAD TRANSFUSIONAL.

DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855 / DRA. WENDY BONILLA MSP 0604793174 / DR. PABLO LLERENA MSP 1719873604

MEDICINA CRÍTICA.



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Llerena
Médico Internista
C.M. 1719873604



Fecha : 05-AUG-2023 07:55:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD&G GUERRERO MORA ERNESTO XAVIER
MEDICO - CC: 1722705678

5

Evolución: ++++UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS++++ EVOLUCION AM

HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 07H00

HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 09H30

CÓDIGO: 99291 Y 99292

PACIENTE: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO

EDAD: 45 AÑOS

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

-CHOQUE SÉPTICO DE FOCO A DETERMINAR, PROBABLEMENTE GASTROINTESTINAL

-BACTEREMIA POR E. COLI MS

-SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACION DEL ST TIPO 2 SUPERADO

-LESION RENAL AGUDA KDIGO I

-NEUTROPENIA FEBRIL PROFUNDA

-TROMBOCITOPENIA

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO

EN SU EVOLUCION DESTACA:

S: PERMANECE TRANQUILO DURANTE LA TARDE, NO REFIERE DOLOR.

CARDIOVASCULAR:

O: RECIBE DOBUTAMINA 2 MCG/KG/MIN, ADEMÁS DE CORTICOIDE EN INFUSIÓN, TAM SOBRE 80 MMHG,

FRECUENCIAS CARDÍACAS ENTRE 70 A 90, RITMO SINUSAL EN MONITOR, ESCCO GC 4.7 IC 3,

VALORACIÓN ECOCARDIOGRÁFICA CON ADECUADA CONTRACTILIDAD GLOBAL, FA 30 FE 55% TSVI 2

VTI 20 VOL SIS 63 TAPSE 17 MAPSE 17 E/A 1.15 E' 15 S' 9 PVC 11 RVSI 2138. EN SU MICRODINAMIA HB 8.3

HCTO 22.8, PH 7.41 HCO3 16 LACTATO 1.5 DELTA CO2 6 SVC 69% CAO2 10.9 CVO2 7.8 DAVO2 3.2 DO2 514

VO2 149 EO2 29%, LLENADO CAPILAR 4 SEGUNDOS, NO SCORE DE MOTEADO, DIURESIS ADECUADAS. EN

SU COAGULACIÓN PLAQUETAS BAJAS, ULTIMO CONTROL 12,000, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO.

A: CHOQUE SÉPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL SE RETIRA VASOPRESOR EN HORAS DE LA MAÑANA,

COMPROMISO MIOCÁRDICO SUPERADO, MANTENEMOS INOTROPISMO EN DESCENSO, CORTICOIDE EN

INFUSIÓN, EVALUAREMOS SU RETIRO. MICRODINAMIA EN MEJORÍA. IAM TIPO II SUPERADO,

TROPONINAS CON LIGERO INCREMENTO, SIN CAMBIOS EN EKG.

P: TITULAR SOPORTES, VIGILAR PERFUSIÓN PERIFÉRICA, SIGNOS DE SANGRADO.

RESPIRATORIO:

O: OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LT, SATURANDO SOBRE 92%. AL EXAMEN FÍSICO ADECUADA

MECÁNICA RESPIRATORIA, NO TAQUIPNEA, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA. GSA PH 7.45 PO2 84

PCO2 23 HCO3 16 SAT 96% PAFI 350.

A: SE MANTIENE CON RESPIRACIÓN AUTONÓMICA, SIN TRASTORNOS EN OXIGENACIÓN, NO HAY SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.

P: OXIGENO POR

Examen Físico: CN, VIGILANCIA.

NEUROLÓGICO

O: ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15/15 (M6O4V5), DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO. AL EXAMEN

FÍSICO ISOCORIA NORMOREACTIVA 3 MM, REFLEJOS DE TRONCO PRESENTES. FUERZA Y SENSIBILIDAD

CONSERVADA, NO REFIERE DOLOR. NO CRISIS CONVULSIVAS, MANTIENE ANTICOMICAL.

A: SIN NEURODETERIORO.

P: ANALGESIA, LEVETIRACETAM.

METABÓLICO/RENAL:

O: DIURESIS ADECUADAS, GASTO URINARIO 1.1 ML/KG/H, SIN DIURÉTICO. AZOADOS UREA 36.4 CREA

0.76, ELECTROLITOS NA 146 K 3.56 CL 119 CA 4.46 MG 0.91, RECIBE DIETA BLANDA, AÚN CON EPISODIOS

DIARREICOS EN MENOR CANTIDAD, HA PRODUCIDO 850 ML EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.

HIPERGLICEMIAS DE HASTA 240 MG/DL, RECIBE INSULINA POR ESCAPES 10 UI, ULTIMO CONTROL 153

MG/DL.

A: PACIENTE CON INJURIA RENAL AUGA NO OLIGÚRICA, EN REMISIÓN, HIPOKALEMIA EN

COMPENSACIÓN CON APORTE EXÓGENO. HIPERGLICEMIAS PROBABLEMENTE ASOCIADAS A

CORTICOIDE, SE COMPENSA CON INSULINA. MENOS DIARREAS.

P: CONTROL DE ELECTROLITOS, INSULINA POR ESCAPES, COMPENSAR PÉRDIDAS POR DIARREA.

INFECCIOSO/ABDOMINAL:

O: NO ALZAS TÉRMICAS DURANTE EL DÍA, GB 40 N 0 RECIBE ANTIBIÓTICO A BASE DE CEFEPIME (3),

FLUCONAZOL ADEMÁS DE PROFILAXIS CON TRIMETROPIN Y ACICLOVIR. EN SU MICROBIOLOGÍA 3/8

COPROCULTIVO, HEMOCULTIVOS PD. FILMARRAY DEL 3/8 E. COLI MS. PD B2 GLUCANO.

A: CHOQUE SÉPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL MÁS BACTEREMIA, PD RESULTADOS DE CULTIVOS Y

MARCADORES DE HONGOS, MANTENEMOS COBERTURA ATB DIRIGIDA Y PROFILAXIS DESCRITA.

PERSISTE CON NEUTROPENIA PROFUNDA, RECIBE FEC.

Dr. Ernesto Guerrero

MEDICO PRESIDENTE

C.I.: 1722705678

SOLCA NUCLEO DE QUITO

Dr. Marcelo Castelo

ESPECIALISTA EN MEDICINA

CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA

C.I.: 0602762726

Fecha de Impresión: Saturday , AUG-05-23 07:56:52

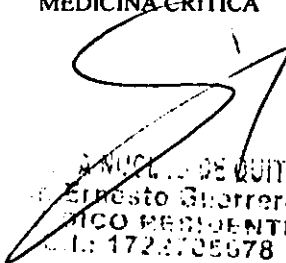
Fecha : 05-AUG-2023 07:56:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD&G GUERRERO MORA ERNESTO XAVIER
MEDICO - CC: 1722705678

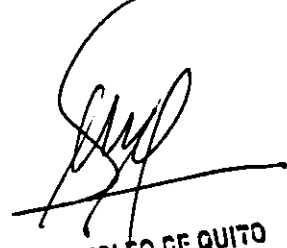
Evolución: ++CONTINUACIÓN EVOLUCIÓN PM++

COMENTARIO:

CONDICIÓN ACTUAL: GRAVE

PACIENTE ADULTO JOVEN, CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA EN MANEJO CON ANTICOMICIAL, DG ONCOLÓGICO DE LLA B COMÚN PH POSITIVO EN CURSO DE QT. ACUDE POR CHOQUE SÉPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL POR NEUTROPENIA PROFUNDA POST QT. HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, COMPROMISO MIOCÁRDICO CON IAM TIPO II SUPERADO, SE RETIRA SOPORTE VASOPRESOR, MANTENEMOS INOTROPISMO A DOSIS BAJAS, MICRODINAMIA EN MEJORÍA. CONSERVA RESPIRACIÓN AUTONÓMICA, OXIGENACIÓN CONSERVADA. TROMBOCITOPENIA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SE COMPENSA CON HEMODERIVADOS. PERSISTE NEUTROPENIA PROFUNDA, RECIBE FEC. FILMARRAY CON GERMEN MS, RECIBE ATB DIRIGIDO MÁS PROFILAXIS, PD RESTO DE CULTIVOS Y MARCADORES DE HONGOS PARA DECIDIR CONDUCTA. HIPOKALEMIA EN COMPENSACIÓN CON APOORTE EXÓGENO. CONDICIÓN GRAVE, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES. FAMILIARES ENTERADOS.
DR. MARCELO CASTELO MSP 0602762726/DR. ERNESTO GUERRERO MSP 1722705678
MEDICINA CRÍTICA


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ernesto Guerrero
MICO RESIDENTE
C.I.: 1722705678


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

Fecha de Impresión: Friday , AUG-04-23 21:34:15

Fecha : 04-AUG-2023 20:03:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD&G GUERRERO MORA ERNESTO XAVIER
MEDICO - CC: 1722705678

Evolución: ++++UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS++++ EVOLUCION PM
HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 19H00
HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 20H00
CÓDIGO: 99292
PACIENTE: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
EDAD: 45 AÑOS
DIAGNÓSTICOS ACTUALES:
-CHOQUE SÉPTICO DE FOCO A DETERMINAR, PROBABLEMENTE GASTROINTESTINAL
-BACTEREMIA POR E. COLI MS
-SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACION DEL ST TIPO 2 SUPERADO
-LESION RENAL AGUDA KDIGO I
-NEUTROPENIA FEBRIL PROFUNDA
-TROMBOCITOPENIA
DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO
EN SU EVOLUCION DESTACA:
S: PERMANECE TRANQUILO DURANTE LA TARDE, NO REFIERE DOLOR.
CARDIOVASCULAR:
O: RECIBE NOREPINEFRINA 0.07 MCG/KG/MIN MÁS DOBUTAMINA 2.5 MCG/KG/MIN, ADEMÁS DE CORTICOIDE EN INFUSIÓN, TAM SOBRE 75 MMHG, FRECUENCIAS CARDÍACAS ENTRE 80 A 100, RÍTMO SINUSAL EN MONITOR, ESCCO GC 5.2 IC 3.28, VALORACIÓN ECOCARDIOGRÁFICA CON ADECUADA CONTRACTILIDAD GLOBAL, FA 30 FE 55% TSVI 2 VTI 20 VOL SIS 63 TAPSE 17 MAPSE 16 E/A 1.15 E' 15 S' 9 PVC 12 RVSI 1661. EN SU MICRODINAMIA HB 8.9 HCTO 24.1, PH 7.46 HCO3 13.5 LACTATO 3 DELTA CO2 2 SVC 90% CAO2 11.8 CVO2 10.8 DAVO2 1 DO2 616 VO2 54 EO2 8.7%, LLENADO CAPILAR 4 SEGUNDOS, NO SCORE DE MOTEADO, DIURESIS ADECUADAS. EN SU COAGULACIÓN PLAQUETAS BAJAS, ULTIMO CONTROL 7,000, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, SE INDICA TRANSFUSIÓN.
A: CHOQUE SÉPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL DEPENDIENTE DE DOBLE SOPORTE VASOPRESOR, ADEMÁS DE COMPROMISO MIOCÁRDICO SUPERADO, VASOPRESOR E INOTROPISMO EN DESCENSO, MANTIENE CORTICOIDE, MICRODINAMIA AÚN COMPROMETIDA, PERO EN MEJORÍA PAULATINA. IAM TIPO II SUPERADO, TROPONINAS EN DESCENSO SIN CAMBIOS EN EKG.
P: TITULAR SOPORTES, VIGILAR PERFUSIÓN PERIFÉRICA, SIGNOS DE SANGRADO, TRANSFUNDIR CONCENTRADOS PLAQUETARIOS.
RESPIRATORIO:
O: OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LT, SATURANDO SOBRE 92%. AL EXAMEN FÍSICO ADECUADA MECÁNICA RESPIRATORIA, NO TAQUIPNEA, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA. GSA PH 7.46 PO2 90 PCO2 19 HCO3 13.5 SAT 97% PAFI 375.
A: SE MANTIENE CON RESPIRACIÓN
P: OXIGENO POR CN, VIGILANCIA.
Examen Físico: AUTÓNOMICA, SIN TRASTORNOS EN OXIGENACIÓN, NO HAY SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.
NEUROLÓGICO
O: ESCALA DE COMA DE GLASGOW 15/15 (M6O4V5), DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO. AL EXAMEN FÍSICO ISOCORIA NORMOREACTIVA 3 MM, REFLEJOS DE TRONCO PRESENTES, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO REFIERE DOLOR. NO CRISIS CONVULSIVAS, MANTIENE ANTICOMICAL.
A: SIN NEURODETERIORO.
P: ANALGESIA, LEVETIRACETAM.
METABÓLICO/RENAL:
O: DIURESIS ADECUADAS, GASTO URINARIO 1.2 ML/KG/H, SIN DIURÉTICO. ELECTROLITOS NA 141 K 3.10 CL 114 CA 4.32 MG 0.87, RECIBE DIETA BLANDA, AÚN CON EPISODIOS DIARREICOS EN MENOR CANTIDAD, HIPERGLICEMIAS DE HASTA 240 MG/DL, RECIBE INSULINA POR ESCAPES 10 UI.
A: PACIENTE CON INJURIA RENAL AUGA NO OLIGÚRICA, HIPOKALEMIA EN COMPENSACIÓN CON APORTE EXÓGENO. HIPERGLICEMIAS PROBABLEMENTE ASOCIADAS A CORTICOIDE, SE COMPENSA CON INSULINA. MENOS DIARREAS.
P: CONTROL DE ELECTROLITOS, INSULINA POR ESCAPES, COMPENSAR PÉRDIDAS POR DIARREA.
INFECCIOSO/ABDOMINAL:
O: NO ALZAS TÉRMICAS DURANTE EL DÍA, GB 30 N 0 RECIBE ANTIBIÓTICO A BASE DE CEFEPIME (2), FLUCONAZOL ADEMÁS DE PROFILAXIS CON TRIMETROPIN Y ACICLOVIR. EN SU MICROBIOLOGÍA 3/8 COPROCULTIVO, HEMOCULTIVOS PD. FILMARRAY DEL 3/8 E. COLI MS. PD B2 GLUCANO.
A: CHOQUE SÉPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL MÁS BACTEREMIA, PD RESULTADOS DE CULTIVOS Y MARCADORES DE HONGOS, MANTENEMOS COBERTURA ATB DIRIGIDA Y PROFILAXIS DESCRITA.
PERSISTE CON NEUTROPENIA PROFUNDA, RECIBE FEC.
P: ATB, VIGILAR RIS, PD CULTIVOS Y ESTUDIO DE HONGOS.

FORM:005

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Ernesto Guerrero
MEDICO PRESIDENTE
C.I.: 1722705678

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

Fecha de Impresión: Friday , AUG-04-23 21:34:15

Fecha : 04-AUG-2023 20:08:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD&G GUERRERO MORA ERNESTO XAVIER
MEDICO - CC: 1722705678

Evolución: ++CONTINUACIÓN EVOLUCIÓN PM++

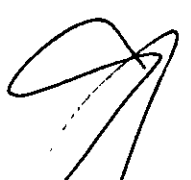
COMENTARIO:

CONDICIÓN ACTUAL: GRAVE


PACIENTE ADULTO JOVEN, CON ANTECEDENTE DE EPILEPSIA EN MANEJO CON ANTICOMICIAL, DG ONCOLÓGICO DE LLA B COMÚN PH POSITIVO EN CURSO DE QT. ACUDE POR CHOQUE SÉPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL POR NEUTROPENIA PROFUNDA POST QT. HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, COMPROMISO MIOCÁRDICO CON IAM TIPO II SUPERADO, MANTIENE DOBLE SOPORTE VASOPRESOR, DOSIS BAJAS, CON MICRODINAMIA AÚN COMPROMETIDA. CONSERVA RESPIRACIÓN AUTONÓMICA, OXIGENACIÓN CONSERVADA. TROMBOCITOPENIA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SE COMPENSA CON HEMODERIVADOS. PERSISTE NEUTROPENIA PROFUNDA, RECIBE FEC. FILMARRAY CON GERMEN MS, RECIBE ATB DIRIGIDO MÁS PROFILAXIS, PD RESTO DE CULTIVOS Y MARCADORES DE HONGOS PARA DECIDIR CONDUCTA. HIPOKALEMIA EN COMPENSACIÓN CON APOORTE EXÓGENO. CONDICIÓN GRAVE, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES. FAMILIARES ENTERADOS.

DR. MARCELO CASTELO MSP 0602762726/DR. ERNESTO GUERRERO MSP 1722705678

MEDICINA CRÍTICA



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ernesto Guerrero
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1722705678



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

Fecha de Impresión: Friday , AUG-04-23 12:55:24

Fecha : 04-AUG-2023 13:06:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDÚE TRELLES CORREA MAURICIO WILFRIDO

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN DE UCI MEDIODIA

PACIENTE: LUCIO PATRICIO CUATUCUAMBA GUALACATA
HORA DE INICIO DE ATENCION: 12:00
HORA DE FIN DE ATENCION: 13:00
CODIGO: 99292

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- CHOQUE SEPTICO
- SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACION DEL ST TIPO 2 SUPERADO
- DEPRESION MIOCARDICA
- LESION RENAL AGUDA KDIGO I
- BACTEREMIA
- GASTROENTERITIS
- NEUTROPENIA FEBRIL PROFUNDA
- LESION PERIANAL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO
SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES.

OBJETIVO:

1. NEUROLÓGICO: ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15, RASS 0, EVA 0, AL EXAMEN FISICO DISOROCIA IZQUIERDA DE 4 MM AREACTIVA (ANTECEDENTE PREVIO), 3 MM DERECHA NORMOREACTIVA AL ESTIMULO LUMINOSO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES CON UN BALANCE MOTOR DE 5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO FOCALIDAD NI LATERALIDAD.
2. CARDIOVASCULAR: CURSA CON CHOQUE SEPTICO ADEMÁS INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN ELEVACION DEL ST TIPO 2 TRANSITORIO QUE CONDICIONA DEPRESION MIOCARDICA SISTOLICA. CON SOPORTE VASOPRESOR CON NE A 0.1 UG/KG/H Y DOBUTAMINA A 2.5 UG/KG/MIN, CON ELLO TAM ENTRE 75 - 80 MMHG, FRECUENCIA CARDÍACA 75 - 95 LPM, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES NORMALES. GASTO URINARIO ADECUADO. NO SIGNOS DE HIPOPERFUSION. MEDIO INTERNO CON HB 10.7, HCTO 29.5, PH 7.41, HCO3 14.6, LACTATO 2.5. VALORACION HEMODINAMICA PVC 8, DTSVI 2.1, VTI 21.2, VS 70.02, GC 6.38, IC 3.99, VD/VI 0.72, FEVI 55%, FA 32%, E'16, S'11, MAPSE 14, TAPSE 24, E/A 1.22, E/E' 5.23, VCI 1.9, RVSI 1563, PPV 8. EA: 1.59. MEDIO INTERNO CON HB 10.7, HCTO 29.5, PH 7.41, HCO3 14.6, LACTATO 2.5, TROPONINA 22.91, PROBNP 930.30.
3. RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXIGENO SUPLEMENTARIO A TRAVES DE CANULA NASAL A UN FLUJO DE 1 LITRO/MINUTO, OXIMETRIAS DE PULSO MAYORES DE 95%, ULTIMA GSA O2 111 CO2 23, SATO2 97.6 %, PAFI 396, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, A LA AUSCULTACION BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

Examen Físico: ECO PULMONAR, NO DERRAMES, PATRON A BILATERAL.

4. RENAL/METABÓLICO: GU 1.42 ML/KG/H, BALANCE HIDRICO ACUMULADO +2254ML, SIN NECESIDAD DE DIURETICOS, NIVELS DE HIDRATACION ADECUADO. AZOADOS EN DESCENSO, CON HIPONATREMIA MODERADA QUE SE COMPENSA CON APORTE EXOGENO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, RHA PRESENTES AUMENTADOS, PRESENTA DEPOSICION DIARREICA, CON MENOR DEBITO QUE DIA PREVIO Y MEJOR CONSISTENCIA. ULTIMOS CONTROLES GLUCEMISO NORMALES. PARACLINICOS BT 0.9, BD 0.5, BI 0.4, TGO 282.9, TGP 196.9, GGT 61, FA 25, LDH 299, UREA 34.9, CREA 1.33, NA 143, K 2.84 CL 116.2, CA IONICO 4.34, MG 0.90. VEXUS 0
5. INFECCIOSO: CURSA CON FOCO INFECCIOSO GASTROINTESTINAL MAS BACTEREMIA Y NEUTROPENIA FEBRIL, CON LEUCOCITOS 20, NEU 0 %, LINF 0 %, PLAQ 5000, CORPOLOGICO CON PMN DE 18%, SE HA IDENTIFICADO EN FILLMARRAY EN SANGRE E COLI SIN GENES DE RESISTENCIA, POR LO QUE SE DIRIGE TERAPIA A CEFALOSPORINA DE CUARTA GENERACION. SE MANTIENE PROFILAXIS CON ACICLOVIR, TRIMETOPRIN SULFAMETOXAZOL Y FLUCONAZOL. HOY SE ENVIA MUESTRA PARA B2 GLUCANO POR PRESTADOR EXTERNO.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO QUE POR MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HA DESARROLLADO EPILEPSIA EN MANEJO CON LEVETIRACETAM, RECIBIO CICLO 4 DE CONSOLIDACION CON QT E WALL EL 20/07/2023, INGRESA POR NEUTROPENIA FEBRIL PROFUNDA MAS FOCO INFECCIOSO GASTROINTESTINAL QUE GENERA CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO, INICIALMENTE HIPERDINAMICO PURO, SIN EMBARGO; CAMBIO DE PATRON ECOCARDIOGRAFICO CON COMPROMISO SITOLICO IZQUIERDO MAS DISCINECIA ATRIBUIDO A SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACION DEL ST TIPO 2 QUE SE MANEJO CON ADICION DE INOTROPICO A VASOPRESOR, CON ELLO MEJORIA DE MACRO Y MICRODINAMIA, PAUTADO ANTIBIOTICOTERAPIA DIRIGIDA SEGÚN REPORTE DE FILMARRAY LO QUE PERMITE MEJORIA HEMODINAMICA, CON DISMINUCION CONSIDERABLE DE SOPORTE, INCLUSO ESTO DETERMINA MEJORIA DE FUNCION RENAL. PERSISTE BICITOPENICO PESADO.

Fecha de Impresión: Friday , AUG-04-23 12:57:22

CONFIDENCIAL

Fecha : 04-AUG-2023 13:07:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDÚE TRELLES CORREA MAURICIO WILFRIDO

5

Evolución: CONTINUACION DE EVOLUCION DE MEDIODIA

10

PERSISTE BICITOPENICO PESE A ESTIMULADOR DE COLONIAS DE NEUTROFILOS Y TRANSFUSIONES PLAQUETARIAS. SU FOCO GASTROINTESTINAL APARENTA CONTROLADO PUES DEPOSICIONES HAN DISMINUIDO EN CANTIDAD Y FRECUENCIA, ASI COMO MEJORIA DE CONSISTENCIA. SU ESTADO AUN ES CRITICO, TIENE ALTO RIESGO DE MAYORES COMPLICACIONES E INCLUSO RIESGO DE MORTALIDAD. SE MANTIENE INFORMADO A SUS FAMILIARES.
DR. MARCELO CASTELO MSP 0602762726/DR. ERNESTO GUERRERO MSP 1722705678/ DR. MAURICIO TRELLES MSP 0704339407.
MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

15

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

20

MD. Mauricio Trelles
MEDICINA CRITICA Y
TERAPIA INTENSIVA
C.I.: 0704339407

25

30

35

40

45

Fecha : 04-AUG-2023 06:22:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD&T SANCHEZ FREIRE HERNAN ANDRES
MEDICO - CC: 0926779828

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN DE UCI MATUTINA

PACIENTE: LUCIO PATRICIO CUATUCUAMBA GUALACATA
HORA DE INICIO DE ATENCION: 08:00
HORA DE FIN DE ATENCION: 10:30
CODIGO: 99292 Y 99291

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- CHOQUE SEPTICO CON DEPRESION MIOCARDICA
- LESION RENAL AGUDA KDIGO I
- BACTEREMIA
- GASTROENTERITIS
- NEUTROPENIA FEBRIL PROFUNDA
- LESION PERIANAL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO
SUBJETIVO: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS
OBJETIVO:

1. NEUROLÓGICO: ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15, RASS 0, EVA 0, MEDIADO POR PARACETAMOL E IBUPROFENO, DISOROCIA IZQUIERDA DE 4 MM AREACTIVA, 3 MM DERECHA NORMOREACTIVA AL ESTIMULO LUMINOSO, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES CON UN BALANCE MOTOR DE 5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO FOCALIDAD NI LATERALIDAD.

2. CARDIOVASCULAR: SE CATALAOGA COMO CHOQUE SEPTICO CON DEPRESION MIOCARDICA, AL MOMENTO CON NE A 0.20 Y DOBUTAMINA A 2.5 UG/KG/MIN, ASEGURA TAM ENTRE 44 – 101 MMHG, FRECUENCIA CARDÍACA 75 – 95 LPM, MEDIO INTERNO CON HB 10.7, HCTO 29.5, PH 7.41, HCO3 14.6, LACTATO 2.5, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. VALORACION HEMODINAMICA PVC 9, DTSVI 1.7, VTI 23.8, VS 54.02, GC 4.05, IC 2.53, VD/VI 0.68, FEVI 50 %, FA 26 %, E'14, S'16, MAPSE 11, TAPSE 19, E/A 1.01, E/E'4.19, VCI 3.7, SATVO2 74.6 %, CAO2 14.64, CVO2 11.08, DAVO2 3.56, DAVCO2 4, O2ET 24.3 %, DO2 370.73, VO2 90.09, RVSI 2306, PPV 5, TROPONINA 22.91, PROBNP 930.30.

3. RESPIRATORIO: PACIENTE CON OXIGENO SUPLEMENTARIO A TRAVES DE CANULA NASAL A UN FLUJO DE 1 LITRO/MINUTO, ASEGURA OXIMETRIAS DE PULSO MAYORES DE 89 %, ULTIMA GSA O2 111 CO2 23, SATO2 97.6 %, PAFI 396, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, A LA AUSCULTACION BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

4. RENAL/METABÓLICO: CONTROL DE AZOADOS UREA 34.9, CREA 1.33, GU 2.1 ML/KG/H, CONTROL DE ELECTROLITOS NA 143, K 2.84 CL 116.2, CA IONICO 4.34, MG 0.90. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EN

Examen Físico: NPO CON HIPERGLUCEMIAS DE HASTA 2340 MG/DL QUE SE HAN CORREGIDO CON INSULINA CRISTALINA. PERFIL HEPATICO BT 0.9, BD 0.5, BI 0.4, TGO 282.9, TGP 196.9, GGT 61, FA 25, LDH 299.

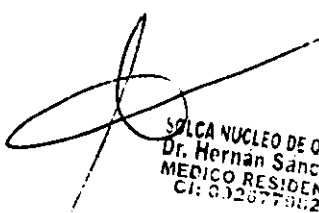
5. INFECCIOSO: PICO FEBRIL DE 38,5 ° C, LEUCOCITOS 20, NEU 0 %, LINF 0 %, PLAQ 5000, CORPOLOGICO CON PMN DE 18 % CON DEPSOCIONES BRISTOL 6, SE HA IDENTIFICADO EN FILMARRAY EN SANGRE E COLI SIN GENES DE RESISTENCIA, POR LO QUE SE DESESCALO A CEFALOSPORINA DE CUARTA GENERACION, SE ENCONTRO LACERACION EN REGION INTERGLUTEA DE GLUTEO DERECHO. SE MANTIENE PROFILAXIS CON ACICLOVIR, TRIMETOPRIN SULFAMETOXAZOL, FLUCONAZOL. TAC DE CRANEO DEL 24/07/2023 PANSINUSITIS.

ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO QUE POR MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HA DESARROLLADO EPILEPSIA EN MANEJO CON LEVETIRACETAM. RECIBIO CICLO 4 DE CONSOLIDACION CON QT E WALL EL 20/07/2023, ACUDIO POR NEUTROPENIA FEBRIL PROFUNDA QUE DESARROLLO CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO, SE INICIO COBERTURA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO, SE IDENTIFICO EN FILMARRAY GERMEN SIN GENES DE RESISTENCIA POR LO QUE SE DESESCALO EL ANTIBIOTICO, PRESENTO DEPRESION MIOCARDICA, POR LO QUE HUBO LA NECESIDAD DE INICIAR INOTROPICIO TIPO DOBUTAMINA, LESION RENAL EN REMISION, SE MANTIENE PANCITOPENICO A PESAR DEL USO DE FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS.

PLAN:

- 1. TOLERANCIA ORAL

DRA. KARINA MARIN MSP: 1710503879
MD. SANCHEZ MSP: 0926779828
MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA


SOLCA, Núcleo de Quito
Dra. Karina Marin
ESP. MEDICINA CRÍTICA Y
TERAPIA INTENSIVA
1710503879
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Hernán Sánchez
MÉDICO RESIDENTE
CI: 0926779828

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-03-23 11:15:04

CONFIDENCIAL

Fecha : 03-AUG-2023 11:12:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDPG BASANTES BORJA EMERITA EUGENIA
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
1708725245 - L1B F5 N13

Evolución: NOTA IMPORTANTE.

DG. ACTUALES:

- * CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO
- * PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL
- * FALLO RENAL AGUDO AKIN III
- * FOCO GASTROINTESTINAL
- * EPILEPSIA REFRACTARIA.

IMPRESION DIAGNOSTICA DE EPILEPSIA REFRACTARIA QUE NO CEDIO A OTRAS ALTERNATIVAS PRESENTES EN EL CUADRO NACIONAL DE MEDICAMENTOS BASICOS (CNMB) (CIE10: G40), POR LO QUE RECIBE LEVETIRACETAM.

DRA. EMERITA BASANTES MSP. 1708725245

Dr. Bayar 3
SOIC
ESP. MEDICINA
TERAPIA INTENSIVA
1708725245

Fecha de Impresión: Thursday, AUG-03-23 05:42:15

Fecha : 03-AUG-2023 04:39:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDÜ8 CARDENAS ARGUELLO LUIS ALEJANDRO

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Evolución: ***ATENCIÓN INICIAL EN EMERGENCIAS***
NOMBRE: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
EDAD: 45 AÑOS
HC: 304006

ONCOHEMATOLÓGICO:

- LLA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO Y ANTECEDENTE DE EPILEPSIA QUE EN COMITÉ 29/3/23 SE DECIDIÓ CAMBIO DE ESQUEMA A PROTOCOLO EWAL + CAMBIO DE ITK A NILOTINIB. INICIÓ INDUCCIÓN EL 12/4/23 Y TERMINA INDUCCIÓN 3/5/23.

-EPILEPSIA REFRACTARIA A CARBAMAZEPINA. RECIBE ANTICONVULSIVANTE A LEVETIRAZEPAN

APQX:

APENDICITEPMIZADO

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA Y ESCALOFRIO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE ADULTO MEDIANDO CON DG HEMATOLOGICO DE LLA DE ALTO RIESGO REFRACTARIO QUE ACUDE POR CUADRO CLINICO DE ASTENIA MARCADA EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS DE FORMA PROGRESIVA A ESTO SE SUMA MAREO Y CEFALEA, NAUSEAS QUE NO LLEVAN AL VÓMITO POR LO QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD. PACIENTE AL INGRESO DERORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO NO EN PERSONA.

RAS: NO DIARREAS NI VÓMITOS NIEGAN EPISODIO CONVULSIVO.

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL: 65/28 MMHG.

FRECUENCIA CARDIACA: 101 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28 RPM.

SATURACION DE OXIGENO: 96% FIO2 0.21;

TEMPERATURA: 39.4°C.

GLUCEMIA: 123

PESO: NNP

TALLA: NNP

PIEL PALIDA Y FANERAS CON SIGNOS DE DESHIDRATACION. MUCOSA ORAL SEMIHÚMEDAS. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO RUIDOSOS SOBRE AÑADIDOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE. LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO. NEUROLOGICO: CON TENDENCIA A LA DESORIENTACION GASLGO 14/15. EXTREMIDADES SIMETRICA MOVIL NO EDEMA LLENADO CAPILAR 5 SEGUNDO. SORE MOTTILING: 2

Examen Físico:

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
03/08/2023	2954678	EXAMEN DE SANGRE

Dr. Ronald Palacios
C.O.P. 1073-315267

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronald Palacios
C.O.P. 1073-315267

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Fecha : 03-AUG-2023 06:29:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD&O PEDRAZA AYALA KATHERINE PAOLA
MEDICA - CC: 1719863845

Evolución: NOTA DE HEMATOLOGIA
PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS
DIAGNOSTICO: LLA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO + CHOQUE SEPTICO A DESCARTAR
BACTERIEMIA+ NEUTROPENIA FEBRIL + PANCITOPENIA + ALTERACION HIDROELECTROLITICA + LESION
RENAL AGUDA AKIN III

SUBJETIVO: ASTENIA

OBJETIVO: TA: 65/28 MMHG, FR: 101 LPM, FR: 28 RPM, SATO2: 96% FIO2 0.21;
T: 39.4°C, GLICEMIA: 123MG.
PIEL PALIDA Y FANERAS CON SIGNOS DE DESHIDRATACION. MUCOSA ORAL SEMIHUEDEMAS, TORAX:
CAMPOS PULMOANRES VENTILADOS NO RUIDOSSOBRE AÑANDIDOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE
LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO. NEUROLOGIO: CON TENDENCIA A LA
DESORIENTACION GASLGO 14/15. EXTREMIDADES SIMETRICA MOVIL NO EDEMA LLENADO CAPILAR
5 SEGUNDO. SORE MOTTILING: 2

ANALISIS: PACIENTE CON DG DE LLA ALTO RIESGO PH + REFRACTARIO INGRESA CON NEUTROPENIA
FEBRIL Y CHOQUE SEPTICO CON POSIBLE BACTERIEMIA. INGRESA PARA SOPORTE HEMODINAMICO EN
UCI.

PLAN:
GENERO ORDEN DE INTERNACION A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

DR. RAFAEL LOACHAMIN, MSP 1715525273
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. KATHERINE PEDRAZA, MSP 1719863845
MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
03/08/2023	140402	Solicitud de Internación

[Firma]
SOLCA NUCLEO QUITO
Dr. Katherine Pedraza
MÉDICO RESIDENTE
C.C. 1719863845

[Firma]

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricia Hidalgo
HEMATÓLOGO
C.C. 1715525273

Fecha : 03-AUG-2023 06:38:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDMZ CHALACO ARMIJOS LETICIA MARIBEL
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
1103741649

Evolución: *** RESPUESTA DE INTERCONSULTA E INDICACIONES DE INGRESO A UCI ***

CÓDIGO DE ATENCIÓN: 99254
HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 06:15
HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 07:35

SOMOS LLAMADOS A VALORAR PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS, CON ANTECEDENTE ONCOLÓGICO DE LLA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO QUE EN COMITÉ 29/3/23 SE DECIDIÓ CAMBIO DE ESQUEMA A PROTOCOLO EWAL + CAMBIO DE ITK A NILOTINIB. INICIÓ INDUCCIÓN EL 12/4/23 Y TERMINA INDUCCIÓN 3/5/23. ADEMÁS ANTECEDENTE DE EPILEPSIA REFRACTARIA A CARBAMAZEPINA, RECIBE ANTICONVULSIVANTE LEVETIRAZEPAN

INGRESA POR CUADRO DE ASTENIA Y ESCALOFRIO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE ADULTO MEDIANDO CON DG HEMATOLOGICO DE LLA DE ALTO RIESGO REFRACTARIO QUE ACUDE POR CUADRO CLINICO DE ASTENIA MARCADA EN LOS UTLIMOS 2 DIAS DE FORMA PROGRESIVA A ESTO SE SUMA MAREO Y CEFALEA, NAUSEAS QUE NO LLEVAN AL VOMITO POR LO QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD. PACIENTE AL INGRESO DERORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO NO EN PERSONA.

EN SU EVOLUCION DESTACA:

NEUROLOGICO: SOMNOLIENTO, PUPILA IZQ NO VALORABLE DISCORIA DE 4MM, DERECHA DE 2MM REACTIVA. NO FOCALIDAD MOTORA CON GLASGOW 13/15 (V: 4 O: 3 M: 6). NO SE REGISTRA EPISODIO CONVULSIVO DESDE SU INGRESO.

HEMODINÁMICO: HIPOTENSO CON SOPORTE DE AMINAS VASOACTIVAS EN BASE A NOREPINEFRINA 0.2 MCG/KG/MINU CON TAM 50, TA 80/40MMHG, FC 104LPM, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, YA FUEN REANIMADO CON 2LITROS DE CRISTALOIDES.

METABÓLICO RENAL: AZOADOS UREA: 41.7 CREATININA: 2.55, FILTRADO 30 ML/MIN/1.73 M2, TENDENCIA A OLIGOANURIA. GLICEMIA CENTRAL: 150.8 ELECTROLITOS: FOSFORO: 1.1 MAGNESIO 0.50 CALCIO IONICO: 4.33 NA: 130 K:3.36 CL: 96.4

Examen Físico: RESPIRATORIO: NO SINTOMAS RESPIRATORIO PREVIOS, EN RX DE TORAX NO PATRON NEUMONICO, PRSENCIA DE CATETER VENOSO CENTRAL. AL MOMENTO CON FIO2 24%

INFECCIOSO:

PACIENTE DESDE SU INGRESO CON ALZA TERMICA T: 39.4°C, ANTECEDENTE DE COLONIZACIÓN POR GERMEN BLEE. SE INICIA COBERTURA ANTIBIÓTICA CON CARBAPENÉMICO, ADEMÁS PROFILAXIS POR ESTADO DE NADIR POS QT, SE MANTIENE PROFILAXIS ANTIVIRAL Y ANTIPNEUMOCOCIA, Y SE INICIA AZOL.

ANALISIS:

POACIENTE ADULTO, CON LOS ANTECEDENTES REFERIDOS DE NEOPLASIA HEMATOLÓGICA REFRACTARIA, AL MOMENTO CON CUADRO DE CHOQUE SÉPTICO DE FOCO GASTROINTESTINAL, SIN DESCARTAR BACTEREMIA, SE INICIA COBERTURA ANTIBIÓTICA AMPLIA Y SE REALIZARÁN PRUEBAS DE RESPUESTA A VOLUMEN.

PLAN:

- INGRESO A TERAPIA INTENSIVA

DRA. LETICIA CHALACO ARMIJOS
1103741649

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
03/08/2023	0639HI	Prescripción Médica Consulta Externa

[Firma]
SOLIC. NÚMERO DE CONSULTA
DRA. LETICIA CHALACO ARMIJOS
ESP. MEDICINA CRITICA Y
TERAPIA INTENSIVA
1103741649

Fecha : 03-AUG-2023 06:07:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD#G PALMA SANCHEZ RONALD MANUEL
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CC:
0704318807

Evolución: *** INTERCONSULTA TERAPIA INTENSIVA***
NOMBRE: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
EDAD: 45 AÑOS
HC: 304006

ONCOHEMATOLOGICO:

- LLA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO Y ANTECEDENTE DE EPILEPSIA QUE EN COMITÉ 29/3/23 SE DECIDIÓ CAMBIO DE ESQUEMA A PROTOCOLO EWAL + CAMBIO DE ITK A NILOTINIB. INICIÓ INDUCCIÓN EL 12/4/23 Y TERMINA INDUCCIÓN 3/5/23.
-EPILEPSIA REFRACTARIA A CARBAMAZEPINA. RECIBE ANTICONVULSIVANTE A LEVETIRAZEPAN

APQX:

APENDICITEPMIZADO

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA Y ESCALOFRIO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE ADULTO MEDIANDO CON DG HEMATOLOGICO DE LLA DE ALTO RIESGO REFRACTARIO QUE ACUDE POR CUADRO CLINICO DE ASTENIA MARCADA EN LOS ÚLTIMOS 2 DÍAS DE FORMA PROGRESIVA A ESTO SE SUMA MAREO Y CEFALEA, NAUSEAS QUE NO LLEVAN AL VÓMITO POR LO QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD. PACIENTE AL INGRESO DERORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO NO EN PERSONA.

EN SU EVOLUCION DESTACA:


NEUROLOGICO: PACIENTE AL MOMENTO CON TENDENCIA A LA DESORIENTADO PUPILAS ISOCORICAS DE 2MM REACTIVAS. CON LEVE AGITACION PSICOMOTRIZ. NO FOCALIDAD MOTORA CON GLASGOW 14/15 (V:5 O:3 M:6). NO SE REGISTRA EPISODIO CONVULSIVO DESDE SU INGRESO.

HEMODINAMICO: PACIENTE AL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVOS CON NOREPINEFRINA 0.18 MCG/KG/MINU CON TAM 64 CON PERSISTENCIA DE TAQUICARDIA ENTRE 102-104 LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDO

METABOLICO RENAL: PACIENTE AL MOMENTO CON Sonda VESICAL SE OPTINEN ORINA DE 50 ML CON ELEVACION DE AZOADOS UREA: 41.7 CREATININA: 2.55 (PREVIO 0.71) CON FILTRADO 30 ML/MIN/1.73 M2 GLICEMIA CENTRAL: 150.8 ELECTROLITOS: FOSFORO: 1.1 MAGNESIO 0.50 CALCIO IONICO: 4.33 NA: 130 K:3.36 CL: 96.4

Examen Físico:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronald Palma S.
Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres
C.C. 0704318807

RESPIRATORIO: NO SINTOMAS RESPIRATORIO PREVIOS. EN RX DE TORAX NO PATRON NEUMONICO. PRESENCIA DE CATETER VENOSO CENTRAL. AL MOMENTO CON FIO2 24%

INFECCIOSO:

PACIENTE DESDE SU INGRESO CON ALZA TERMICA T: 39.4°C. NO SE IDENTIFICA AISLAMIENTO DE GERMEN PREVIO EN LOS ULTIMOS 3 MESES. AL MOMENTO CON PCR ELEVADO. CURSA CON PANCITOPENIA. NEUTROPENIA FEBRIL. SE TOMAN HEMOCULTIVOS X 2. SE INICIA COBERTURA ATB CON CARBAPENEMICO

ANALISIS:

-P0:LLA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO Y ANTECEDENTE DE EPILEPSIA QUE EN COMITÉ 29/3/23 SE DECIDIÓ CAMBIO DE ESQUEMA A PROTOCOLO EWAL + CAMBIO DE ITK A NILOTINIB. INICIÓ INDUCCION EL 12/4/23 Y TERMINA INDUCCION 3/5/23.

-P1:CHOQUE SEPTICO A DESCARTAR BACTEREMIA

-P2:NEUTROPENIA FEBRIL. PACIENTE CON DG DE LLA AL MOMENTO CON PANCITOPENIA.

-P3:LESION RENAL AGUDA AKIN III

-P4: A DESCARTAR CID

PLAN:

-PASE AL AREA CRITICA PARA ESTABILIZACION

-VALORACION POR TERAPIA INTENSIVA

-PASAR HEMOCOMPONENTES

DR. RONALD PALMA

MSP:0704318807

EMERGENCIOLOGO/ULTRASONOGRAFIA CRITICA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
DR. RONALD PALMA S.
EMERGENCIOLOGO
CNS 0704318807

Fecha : 03-AUG-2023 05:25:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD#G PALMA SANCHEZ RONALD MANUEL
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CC:
0704318807

Evolución: *** EMERGENCIAS-PROCEDIENTOS *******

NOMBRE: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
EDAD: 45 AÑOS
HC: 304006

A) COLOCACION DE ACCESO VENOSO CENTRAL:

SE IDENTIFICA ZONA YUGULAR DERECHA BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA.
COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES Y DIRECCIONADO POR ECOGRAFIA EN TIEMPO REAL. BAJO
TECNICA DE SELDINGER. SE LOGRA CANALIZAR ACCESO VENOSO EN VENA YUGULAR DERECHA
AL 1ER PINCHAZO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: SI

SE TOMAN MUESTRAS: NO

INSUMOS: CATETER VENOSO CENTRAL FRENCH 16.6 X3 : 1

SEDA 2/0: 1

GASAS UNIDADES: 4

CLORURO DE SODIO 0.9% 100ML: 1

LLAVES DE 3 VIAS: 1

JERINGUILLA DE 10ML : 2

GORRO CIRUJANO: 1

MASCARILLAS DESCARTABLES: 2

GUANTES QUIRURGICOS TALLA 7: 1 PAR

LIDOCAINA 10ML: 1

APOSITO DE CLORHEXIDINA: 1

EQUIPO DE TRANSDUCTOR DE ECO: 1

**SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA**

B) COLOCACION DE Sonda VESICAL:

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA. COLOCACION DE LUBRICANTE. SE PROCEDE A COLOCACION
DE Sonda VESICAL FOLEY VIA TRANSURETRAL NUMERO: 14 DE 2 LUMENES OBTENIENDO: 30 ML. SE
FIJA Sonda VESICAL.

INSUMOS:

-SONDA DE FOLEY 2 VIAS N 14 1

-GUANTES ESTERILES N 7 1

-GUANTES DE MANEJO N 7 6 PARES

-GORRA ENFERMERA 1

-MASCARILLA QUIRURGICA 2

-AGUA ESTERIL 10 ML 1

-BOLSA RECOLECTORA DE ORINA ESPECIAL 1

-JERINGA DE GUYON 1

-GASA ESTERILES 2

-JERINGA 10 CC 2

-FRASCO RECOLECTOR DE ORINA 1

DR. ALEJANDRO CARDENAS

MSP: 1722724349

DR. RONALD PALMA

MSP: 0704318807

EMERGENCIOLOGO/ULTRASONOGRAFIA CRÍTICA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Luis Cardenas
MEDICO EMERGENCIAS
C.C. 1722724349

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronald Palma S.
EMERGENCIOLOGO
C.C. 0704318807

**SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA**

Fecha : 03-AUG-2023 06:30:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD#G PALMA SANCHEZ RONALD MANUEL
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CC:
0704318807

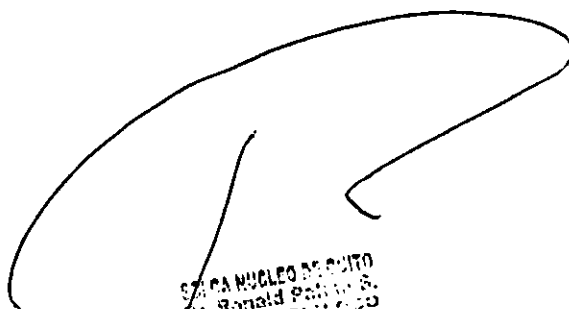
Evolución: ***REVALORACION EN EMERGENCIAS***
NOMBRE: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
EDAD: 45 AÑOS
HC: 304006

Examen Físico:
-P0:LLA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO Y ANTECEDENTE DE EPILEPSIA QUE EN COMITÉ 29/3/23 SE DECIDIÓ CAMBIO DE ESQUEMA A PROTOCOLO EWAL + CAMBIO DE ITK A NILOTINIB. INICIÓ INDUCCION EL 12/4/23 Y TERMINA INDUCCION 3/5/23.
-P1:CHOQUE SEPTICO A DESCARTAR BACTEREMIA
-P2:NEUTROPENIA FEBRIL. PACIENTE CON DG DE LLA AL MOMENTO CON PANCITOPENIA.
-P3:LESION RENAL AGUDA AKIN III
-P4: A DESCARTAR CID

COMPLEJIDAD ALTA
SEVERIDAD ALTA

DR. RONALD PALMA
MSP:0704318807
EMERGENCIOLOGO/ULTRASONOGRAFIA CRITICA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronald Palma S.
EMERGENCIOLOGO
C.N.: 0704318807

COMPLEMENTARIOS:

LABORATORIAL:

GASOMETRIA ARTERIAL: PH:7.50 PCO2:16 PO2: 70 STO2:94.6%. LACT: 6.4
GLUCOA:165 HCO3:12.5 EB.BASE: -10.7

ANALISIS:

-P0:LLA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO Y ANTECEDENTE DE EPILEPSIA QUE EN COMITÉ 29/3/23 SE DECIDIÓ CAMBIO DE ESQUEMA A PROTOCOLO EWAL + CAMBIO DE ITK A NILOTINIB. INICIÓ INDUCCION EL 12/4/23 Y TERMINA INDUCCION 3/5/23.

-P1:NEUTROPENIA FEBRIL

-P2:CHOQUE SEPTICO A DESCARTA BACTEREMIA

PLAN:

-PASE AL AREA CRITICA PARA ESTABILIZACION

-HIDRATACION INTRAVENOSA RETOS BOLOS

-ALISTA CONCENTRADO DE PLAQUETA

-COMPLEMENTARIO: LABORATORIAL/IMAGEN

DR. ALEJANDRO CARDENAS

MSP: 1722724349

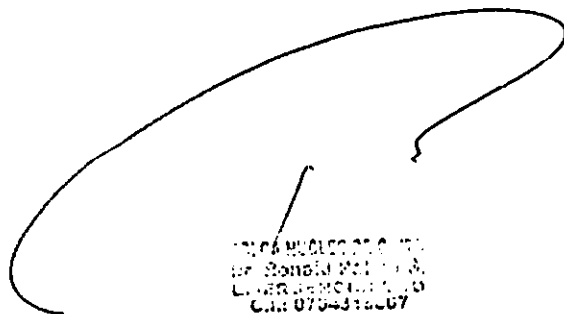
DR. RONALD PALMA

MSP:0704318807

EMERGENCIOLOGO/ULTRASONOGRAFIA CRITICA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
DR. ALEJANDRO CARDENAS
MSP: 1722724349


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
DR. RONALD PALMA
MSP: 0704318807

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Fecha : 03-AUG-2023 13:13:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD&T SANCHEZ FREIRE HERNAN ANDRES
MEDICO - CC: 0926779828

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN DE UCI DEL MEDIO DIA

HORA DE INICIO DE ATENCION: 13:00
HORA DE FIN DE ATENCION: 14:00
CODIGO: 99292

PACIENTE: LUCIO PATRICIO CUATUCUAMBA GUALACATA

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO
- BACTEREMIA
- NEUTROPENIA FEBRIL PROFUNDA
- LESION RENAL AGUDA KDIGO II
- GASTROENTERITIS AGUDA
- LESION PERIAANAL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LLA B COMUN DE ALTO RIESGO PH POSITIVA + RECAIDA

SUBJETIVO: NO REFIERE MOLESTIAS

OBJETIVO:

1. NEUROLÓGICO: ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15, RASS 0, EVA 0, MEDIADO POR PARACETAMOL, IBUPROFENO, DISOROCIA IZQUIERDA DE 4 MM AREACTIVA, 3 MM DERECHA NORMOREACTIVA AL ESTIMULO LUMINOSO, MOVILIZA LAS CUATRO EXTREMIDADES CON UN BALANCE MOTOR DE 5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO FOCALIDAD NI LATERALIDAD NEUROLOGICA.
 2. CARDIOVASCULAR: CATALOGADO COMO CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO CON USO DE NOREPINEFRINA A 0.45 Y DOPAMINA A 4 UG/KG/MIN, ASEGURA TAM ENTRE 44 – 69 MMHG, FRECUENCIA CARDÍACA 75 – 95 LPM (BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA), MEDIO INTERNO CON LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES.
 3. RESPIRATORIO: PACIENTE CON CANULA NASAL A UN FLUJO DE 2 LITROS/MINUTO ASEGURA OXIMETRIAS DE PULSO MAYORES DE 89 %, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, A LA AUSCULTACION BUENA ENTRADA BILATERAL SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
 4. RENAL/METABÓLICO: GU 2.7 ML/KG/H, ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EN NADA POR VIA ORAL CON ULTIMO CONTROL DE GLUCOSA EN 166 MG/DL.
 5. INFECCIOSO: PICO FEBRIL DE 38.5 ° C, SE REPORTA CRECIMIENTO DE BACIOS GRAM NEGATIVOS EN TRES FRASCOS DE HEMOCULTIVOS, FILLMARRAY EVIDENCIO E COLI SIN GENES DE RESISTENCIA, SE DESESCALO A CEFALSOPORINA DE CUARTA GENERACION, SE EVIDENCIO LESION PERIANAL TIPO EXCORIACION EN REGION INTERGLUTEA DERECHA.
- ANÁLISIS: PACIENTE CURSA SU NADIR POST QUIMIOTERAPIA QUE DESARROLLO NEUTROPENIA FEBRIL. QUE EVOLUCIONO A CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO, SE HA FILIADO FOCO GASTROINTESTINAL Y BACTEREMIA, SE HA

Examen Físico: IDENTIFICADO GERME POR LO QUE SE HA DIRIGIDO COBERTURA ANTIBIOTICA. CONDICION ACTUAL GRAVE.

PLAN:

1. PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS

DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855 / MD. SANCHEZ MSP: 0926779828
MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

Dr. Luis Unigarro Q
MEDICINA CRÍTICA
Folio 18 N. 54
INA 170502000

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-03-23 19:44:02

CONFIDENCIAL

Fecha : 03-AUG-2023 17:58:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDPG BASANTES BORJA EMERITA EUGENIA
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
1708725245 - LIB F5 N13

Evolución: EVOLUCION DE UTI.

HORA DE INCIO: 18:00 HORAS
HORA DE FINALIZACION: 19:00 HORAS.
COD. 99292

DG.

- * CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO
- * BACTEREMIA A E. COLI SIN PATRON DE RESISTENCIA.
- * GEB
- * FALLO RENAL AGUDO AKIN III
- * PANCITOPENIA CON NEUTROPENIA FEBRIL POST-QT
- * LACERACION EN REGION INTERGLUTEA DE GLUTEO DERECHO.
- * LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA

SUBJETIVO: DICE SENTIRSE MEJOR, NIEGA DOLOR

OBJETIVO:

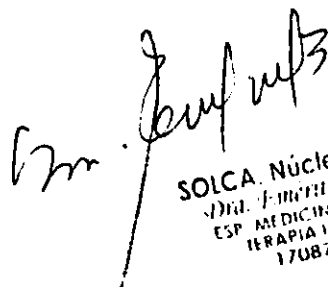
1. CARDIOVASCULAR: TAM > 65, ESCCO 4.19 ESCCI 2.65 VVP 5, CON NORADRENALINA A 0.45 UG/KG/MIN Y DOPAMINA EN DESCENSO HASTA 2 UG/KG/MIN. DELTA CO2 8, SATVO2 BAJA A 51%. AL MONITOR SE OBSERVA ALTERNANCIA ELECTRICA, SE REALIZA EKG OBSERVANDO BLOQUEO COMPLETO DE RAMA IZQUIERDA QUE EN PREVIOS NO LO TENIA. PR 200 MSEG, PR ELEVADO EN V1 A V3. TROPONINA DE 269.7. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 4 SEG. NO MOTEADO. NEUROLOGICAMENTE: SE MANTIENE ALERTA, LENGUAJE FLUIDO, COHERENTE, MOVILIZA SUS 4 EXTREMIDADES SIN DIFICULTAD.

2. RESPIRATORIO: TAQUIPNEA MEDIADA POR FIEBRE, FR ENTRE 24 Y 28 RPM, O2 POR CÁNULA NASAL A 2 LPM, SATO2 > 90%. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. AUSCULTACIÓN BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, CON RONCUS EN BASE DERECHA. GSA: PH 7.43 PCO2 17 PO2 106 PAO2/FIO2 378.

3. RENAL/METABOLICO: GASTO URINARIO DE 2.2 ML/KG/H, SIN MEDIAR DIURÉTICO, CREATININA 2.25 MG/DL, CKD-EPI 33.95 ML/MIN/1.73 M2. ELECTROLITOS PM: NA 133, POTASIO 3.28, CLORO 104, MG 0.5, CALCIO IONICO 4.04. SE APORTA POTASIO A HIDRATACION Y MAGNESIO. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION EN MESOGASTRIO, RHA PRESENTES, PRESENCIA DE VÓMITO POR DOS OCASIONES CUANTIFICADO EN 200 ML, DEPOSICIONES AHORA BLANDAS BRISTOL 6 EN 3 OCASIONES, CUANTIFICADAS EN 400 ML. SE MANTIENE EN NADA POR VÍA ORAL. PRESENCIA DE HIPERGLICEMIAS SECUNDARIAS AL USO DE CORTICOIDES, QUE SE CORRIJEN CON INSULINA POR ESCAPES, HASTA EL MOMENTO RECIBE 4 UI.

4. ONCOLOGICO/INFECCIOSO: FEBRIL DE DIFICIL CONTROL, 38.5°C SOSTENIDA, PANCITOPENICO, LEUCOCITOS 20, CERO NEUTRÓFILOS, HB 7.9, TROMBOCITOPENIA DE

Examen Físico:


SOLCA. Núcleo de Quito
DR. EMERITA BASANTES
ESP. MEDICINA CRITICA Y
TERAPIA INTENSIVA
1708725245

2000, RECIBE 2 CGR, UNA AFERESIS DE PLAQUETAS CONTROL PM: HB 9.2, 20 LEUCOCITOS, PLAQUETAS 20000, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, SE MANTIENE CON FECG SEGUN INDICACION DE ONCOHEMATOLOGIA. PCT 44. EN LA REGION GLUTEA DERECHA PARTE INTERNA ESCORIACION DE APROXIMADAMENTE 1 CM, NO FISURA. COPRO: NEGATIVO PARA PARÁSITOS Y PMN REPORTE VERBAL NEGATIVO. HEMOCULTIVOS 3 FRASCOS POSITIVOS, SE REALIZA FILMARRAY IDENTIFICA E. COLI SIN PATRON DE RESISTENCIA POR LO QUE SE DEESCALA A CEFALOSPORINA DE 4TA. GENERACION + PROFILAXIS CON ACICLOVIR, TRIMETOPRIN SULFAMETOXAZOL, FLUCONAZOL. TAC DE CRANEO DEL 24/07/2023 PANSINUSITIS.

ANALISIS: PCTE ADULTO JOVEN CON PORTADOR DE LLA EN TTO QT 4TO CICLO DE CONSOLIDACIÓN CON ESQUEMA EWALL + NILOTINIB, QUE INGRESA A LA UNIDAD CON CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO + FALLO RENAL AGUDO AKIN III + PANCITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL, CON FOCO PROBABLE GASTROINTESTINAL + BACTEREMIA QUE FUE CONFIRMADA CON ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. ADEMAS SE DOCUMENTA ALTERNANCIA ELECTRICA QUE SE INVESTIGA ENCONTRANDO MOVILIZACION ENZIMATICA CON BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA NUEVO, PROBABLE SCA TIPO IAM TIPO 2, SE INICIA TRAMITE PARA CORONARIOGRAFIA. FALLO RENAL AGUDO NO OLIGURICO, HIPOKALEMIA, HIPOMAGNESEMIA E HIPOCALCEMIA. PANCITOPENIA + NEUTROPENIA PROFUNDA + TROMBOCITOPENIA CON NECESIDAD DE TRANSFUSION. SE DOCUMENTAN OTROS POSIBLES FOCOS PANSINUSITIS Y LESION EN CARA INTERNA DE GLUTEO DERECHO. CONDICION GRAVE, FAMILIARES INFORMADOS DE SU CONDICIÓN.

PLAN:

- * DESCENSO PROGRESIVO DE VASOACTIVOS, SEGUN VALORACION HEMODINAMICA ECOGRAFICA.
- * TRANSFUSIONES SEGUN NECESIDAD.
- * FACTORES ESTIMULANTES DE GRANULOCITOS SEGUN INDICACION DE ONCO
- * DEESCALAMIENTO ATB A CEFEPIME DOSIS PLENAS.
- * ATORVASTATINA 80 MILIGRAMOS, VIA ORAL CADA DIA.
- * SE INICIA TRAMITE PARA CORONARIOGRAFIA.

DRA. EMERITA BASANTES. MSP. 1708725245

Em. Basantes
SOLCA Núcleo de Oncología
Dir. Emerita Basantes
Esp. Medicina Interna
1708725245

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-03-23 09:10:39

Fecha : 03-AUG-2023 09:09:00 **H.C. :** 304006 **Paciente:** CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDÑÑ BONILLA POMA WENDY CRISTINA
MEDICA GENERAL - CC: 0604793174

Evolución: **** NOTA DE INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ****
CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO, EDAD: 45 AÑOS
HCL: 304006 CI: 1002806337

FECHA DE INGRESO A SOLCA: 03/08/2023
FECHA DE INGRESO UCI SOLCA: 03/08/2023 06:50

DIAGNOSTICO DE INGRESO:

- CHOQUE SEPTICO REFRACTARIO DE FOCO A DETERMINAR DESCARTAR FOCO GASTROINTESTINAL.
- SOSPECHA DE BACTEREMIA
- NEUTROPENIA FEBRIL PROFUNDA
- EPILEPSIA REFRACTARIA CIE 10 (G40.8).

DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO: LLA B COMUN DE ALTO RIESGO PH POSITIVA+ RECAIDA

SCORES DE INGRESO

- SOFA: 14 MORTALIDAD 50-60 %
- APACHE II: 24 MORTALIDAD 49.7 %
- SAPS II: 60 PUNTOS MORTALIDAD 68.1 %
- ECOG: 1 PUNTO
- CHARLSON:2 SOBREVIVIDA A LOS 10 AÑOS 90.15 %
- ECG: 13 (M6 O4 V3).

HISTORIA ONCOLOGICA:

PACIENTE DE 45 AÑOS, REMITIDO DEL IESS-HCAM EL 27/12/22 DG LLA ALTO RIESGO EN PRIMERA RECAIDA. RECIBE 1 LINEA HYPER CVAD, SEGUN REFIERE RECIBE 5 CICLOS, SE CONSTATA RECAIDA 16/11/22 INICIAN SEGUNDA LINEA DE TTO SEGUN ESQUEMA BMF AUGMENTED. RECIBE 1 CICLO DE INDUCCION COMPLETO 17/11/2022-8/12/22. DADO DE ALTA EL 9/12/22 HCAM.

*ESTUDIOS EN SOLCA DE DIC/22 *CMF 30/DIC/22 EMR POSITIVA 0.076% *BIOLOGÍA MOLECULAR DE 5/1/23: BCR/ABL 0.79%*CITOGENÉTICA 27/12/22: CAROTIPO NORMAL 46 XY, FISH T 9:22 NEGATIVO

*ESTUDIOS DE LCR NEGATIVOS

INICIÓ CONSOLIDACIÓN BFM AUGMENTED EL 6/1/23, CON MUCHA INTERRUPCION POR TOXICIDAD HEMATOLOGICA GRADO IV Y PROCESOS INFECCIOSOS.

ESTUDIOS DE EVALUACIÓN EL 13/3/23:

13/3/23: CMF MEDULA OSEA: EMR DETECTABLE, EMR 1.8%

17/3/23: BIOLOGÍA MOLECULAR BCR/ABL 6.28%

SE AUTORIZÓ CITARABINA "DIA 36" EL 14/3/23 + QT IT DOBLE CON: -21/3/23 CMF LCR NEGATIVO -15/3/23 CITOLOGIA DE LCR NEGATIVO.

CON ESTOS REPORTE DE LLA REFRACATRIA CON INCRMENTO DE BCR/ABL Y EMR, EN REUNIÓN DE COMITÉ DE EL 29/3/23 , SE DECIDE: . CAMBIO DE LÍNEA DE QT PROTOCOLO EWAL + NILOTINIB Y CAMBIO DE ANTICONVULSIVANTE.

ULTIMO ESTUDIO D BIOLOGÍA MOLECUALR - 5 DE ABRI /23 BCR/ABL : P210 (MBCR) (B3 A2 O B2 A 2): 3.73%.

CITOGENÉTICA: CARIOTIPO MEDULA

Examen Físico:

Gr. *Prof. uf 3*
SOLCA, Núcleo de Quito
 Div. Fomento Agrario
 Esp. Medicina Critica y
 Terapia Intensiva
 Tlf. 224244

Fecha de Impresión: Thursday, AUG-03-23 09:11:00

Fecha : 03-AUG-2023 09:10:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MDÑ BONILLA POMA WENDY CRISTINA
MEDICA GENERAL - CC: 0604793174

Evolución: A SU INGRESO A UCI:

PACIENTE INGRESA ACOMPAÑADO DE MEDICOS Y PERSONAL DE ENFERMERIA DE EMERGENCIA CON OXIGENO POR VENTURI A 12 LITROS, FIO 50%, DESORIENTADO, ISOCOREA, CON APOYO DE NOREPINEFRINA A 0.3 MCG/KG/MIN SIN SCORE DE MOTEADO, LLENADO CAPILAR DE 6 SEGUNDOS, PESO 65.6 KG TALLA 159 CM, ASC 1.68

NO ADENOAPTAS. BOCA: LESIONES EN BORDE LATERAL DE LENGUA MUCOSISTIS GRADO I. PIEZAS DENTALES EN REGULAR ESTADO. CARDIOPULMOANR NORMAL. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO VISCEROMEGALIAS.

1. NEUROLOGICO: CON DESORIENTACION EN TIEMPO Y ESPACIO, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 13/15 (M6 O4 V3), ISOCOREA REACTIVA, OJO IZQUIERDO DISCORICO DE 4 MM POR ANTECEDENTE DE TRAUMA OCULAR, OJO DERECHO 3 MM. BALANCE MOTOR 4/4 EN LAS 4 EXTREMIDADES.

2. CARDIOVASCULAR: CON CHOQUE SEPTICO DE PROBABLE FOCO GASTROINTESTINAL, CON REQUERIMIENTO DE NORADRENALINA A 0.5 MCG/KG/MIN. AL RASTREO ECOGRAFICO: POCUS: NO DISCINCIAS, CONTRACTIBILIDAD NORMAL, TSVI 2.1 CM, VTI: 24.8, VS 82 CC, FC 92LPM, GC 7.56,, E/A: 1.35, TAPSE: 24, E PRIMA 14, E/E 8.32, VCI 1.35, COLAPSABILIDAD 50%, RESISTENCIAS 800 PATRON HIPERDINAMICO, VASOPLEJICO. NORMOCARDICO EN RITMO SINUSALMACRODINAMIA CONSERVADA Y MICRODINAMIA CON HIPERLACTATEMIA DE 6, SCORE DE MOTEADO NEGATIVO, LLENE CAPILAR DE 4 SEGUNDOS. HB 7.1, HCTO 21 PLAQ 2000

CON CHOQUE REFRACTARIO POR LO QUE SE INICIA DOPAMINA AL MOMENTO EN 5 MCG/KG/MIN.

3. RESPIRATORIO: CON REQUERIMIENTO DE OXIGNEO A 15 LITROS FIO 50% POR MASCARILLA VENTURI CON LO QUE MANTIENE SATURACIONES MAS DE 90%, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, GSA: 7.47, PCO2 17, HCO3 12.4, PO2 97, LACTATO 3.9

4. METABOLICO / RENAL: CON FALLA RENAL AGUDA KDIGO III CON CREATININA DE 2.55, UREA 41.7, OLIGOANURICO 20 ML EN LAS ULTIMAS 3 HORAS, SODIO 130, K 3.36, CA 4.33, CL 96, MG 0.5, P 1.10, SIN CRITERIOS DE URGENCIA DIALITICA, AL INICIAR VASOPRESOR MEJORA DIURESIS CON APOORTE DE 50 CC ADICIONALES, GLICEMIA 98 MG/DL. AL MOMENTO EN NPO

5. INFECCIOSO: AL MOMENTO EN EL D+10 POST QT EN NADIR

Examen Físico: CON NEUTROPENIA FEBRIL, LEUCOCITOS 5 NEUTROFILOS 0 LINFOCITOS 0 RESTO DE FORMULA 0, CON CHOQUE SEPTICO DE PROBABLE ORIGEN GASTROINTESTINAL, SE HA MANDADO A ESTUDIAR COPRO, EL EMO ES INFECCIOSO PENDIENTE RESULTADOS DE PANCULTIVOS, PACIENTE CON COLONIZACION POR E COLI BLEE, CON FIERE DE 39.5 C, CON LEUCOPENIA, NEUTROPENIA PROFUNDA, CON RIESGO DE GERMBES MDR, SE INICIA COBERTURA ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO Y SE AÑADE TRATAMIENTO PROFILACTICO PARA GERMBES OPORTUNISTAS EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO.

ANALISIS: PACIENTE ADULTO CON DG DE LLA DE ALTO RIESGO PH POSITIVO REFRACTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO Y ANTECEDENTE DE EPILEPSIA, RECIBE 4TO CICLO DE QT PROTOCOLO EWAL MAS QT IT DOBLE, HOY NE DIA +10 POST QT CON NUETROPENIA FEBRIL PROFUNDA, INGRESA POR CHOQUE SEPTICO DE PROBABLE ORIGEN GASTROINTESTINAL, REFIERE QUE NO HA COMIDO EN CASA Y QUE SE HA ALIMENTADO EN RESTAURANTES, REALIZA DEPOSICION DIARREICA, CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA Y DOPAMINA DEBIDO A CHOQUE REFRACTARIO, AL RASTREO ECOCARDIOGRAFICO CON PATRON HIPERDINAMICO VASOPLEJICO, TIENE ANTECEDENTE DE COLONIZACION POR E COLI BLEE, ANTE RIESGO DE INFECCION POR GERMBES MDR SE INICIA COBERTURA CON CARBAPENEMICO A LA ESPERA DE RESULTADOS DE PANCULTIVOS PARA TOMA DE CONDUCTA DEFINITIVA. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, SE INFORMA A LOS FAMILIARES SOBRE LAS COMPLICACIONES.

DRA. LETICIA CHALACO MSP: 1103741649
DRA EMERITA BASANTES MSP: 1708725245
MD WENDY BONILLA MSP: 0604793174
MD MAURICIO TRELLES: 0704339407

[Handwritten signature]
SOIC
VIR
ESP
11/08/2023

Fecha : 17-AUG-2023 06:06:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: CHEQUEO PREONCOHEMATOLÓGICO

PACIENTE: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
EDAD: 46 AÑOS

ALERGIAS: NO REFIERE

DIAGNÓSTICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN PH POSITIVO + RECAÍDA + CHOQUE
SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCESO PERIANAL + ÚLCERA PERIANAL + HIPONATREMIA +
BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE + BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESIÓN RENAL
AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA.

*EXÁMENES:

LAB 15/08/23: HB: 9.3, HCTO: 26.6%, LEUC: 2330, SEG: 2000, PLAQ: 213.000

NO SE CONTRAINDICA PROCEDIMIENTO ONCOHEMATOLÓGICO PARA ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ricardo Mosquera
HEMATÓLOGO
C.I.: 0705329415

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

Fecha : 17-AUG-2023 06:11:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS HEMATO-ONCOLÓGICOS

PACIENTE: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
EDAD: 46 AÑOS

DIAGNÓSTICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN PH POSITIVO + RECAÍDA + CHOQUE
SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCESO PERIANAL + ÚLCERA PERIANAL + HIPONATREMIA +
BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE + BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESIÓN RENAL
AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA

PROCEDIMIENTO PROGRAMADO:
1.- ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (COD 38220)

PROCEDIMIENTO REALIZADO:
1.- ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (COD 38220)

TEAM
MÉDICO QUE REALIZA PROCEDIMIENTO: DR. RICARDO MOSQUERA
MÉDICO ASISTENTE: MD. GERARDO PIEDRA
CIRCULANTE: PATRICIA LOZADA

PROCEDIMIENTO #1 Y HALLAZGOS:
1.- BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN CRESTA ILÍACA POSTERO-SUPERIOR DERECHA
2.- COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES
3.- COLOCACIÓN DE LIDOCAÍNA SIN EPINEFRINA SUBCUTÁNEA EN CRESTA ILÍACA POSTERO-SUPERIOR
DESCRITA
4.- SE PROCEDE A ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA SE TOMA 0.5 CC DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA. SE
COLOCA EN 4 PLACAS PARA MIELOGRAMA, 4CC PARA CITOMETRÍA DE FLUJO Y 4CC PARA BIOLOGÍA
MOLECULAR
5.- SE RETIRA AGUJA Y SE COLOCA APÓSITO
6.- PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

VÍAS DE ABORDAJE: I
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
SANGRADO: SIN SANGRADO
HORA DE INICIO: 8:10 AM
HORA DE CULMINACIÓN: 8:25 AM
COMPLICACIONES: NINGUNA

INSUMOS UTILIZADOS:
(1) AGUJA DE ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA 16GA
(6) GASA DE ALGODÓN ESTÉRIL 10X10
(1) GORRO DE CIRUJANO
(1) GORRO DE ENFERMERA
(2) GUANTES DE EXAMINACIÓN TALLA MEDIANO
(1) GUANTES QUIRÚRGICOS PARES #7
(4) JERINGUILLA 10ML
(2) MASCARILLA QUIRÚRGICA
(1) LIDOCAÍNA S/E 2% 10ML

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ricardo Mosquera
HEMATÓLOGO
C.I.: 0705329415

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

Fecha : 17-AUG-2023 06:12:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: NOTA POST-PROCEDIMIENTO

PACIENTE: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
EDAD: 46 AÑOS

DIAGNÓSTICO: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA B COMÚN PH POSITIVO + RECAÍDA + CHOQUE
SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) + ABSCESO PERIANAL + ÚLCERA PERIANAL + HIPONATREMIA +
BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE + BICITOPENIA + NEUTROPENIA FEBRIL (S) + LESIÓN RENAL
AGUDA KDIGO I(S) + EPILEPSIA

BAJO NORMAS SE ASEPSIA Y ANTISEPSIA. POSTERIOR A LA COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES Y
ANESTESIA LOCAL SE PROCEDE A REALIZAR:

I.- ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (COD 38220)

SE CULMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON
SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES

PLAN:

- ALTA A PISO
- CONTINUAR CON INDICACIONES

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ricardo Mosquera
HEMATÓLOGO
C.I.: 0705329415



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



Fecha : 15-AUG-2023 13:51:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE
LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA- SEGUIMIENTO

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) ABSESOS PERIANAL +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S)+ NEUTROPENIA FEBRIL+ PANCITOPENIA + EPILEPSIA

PACIENTE MASCULINO, DESPIERTO, ORIENTADO EN PERSONA Y ESPACIO. AFEBRIL. MUCOSAS ORALES HUMEDAS TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, SIMÉTRICAS,

POR INDICACIONES MÉDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA:

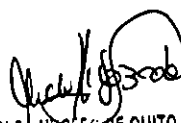
SE TRABAJA CON TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, SE REALIZA LAVADO BUCAL GARGARAS CEPILLADO DENTAL PACIENTE EXPULSA SECRECIONES EN ABUNDANTES CANTIDADES. SE TRABAJA EN EJERCICIOS RESPIRATORIOS INVOLUCRANDO RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA. EJERCICIOS PARA ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO, EJERCICIO CON INCENTIVO RESPIRATORIOS, EJERCICIOS CON EXTREMIDADES SUPERIORES.

TERAPIA RESPIRATORIA (241275)
TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:
1 PAR DE GUANTES DE MANEJO
1 BATA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO:
EJERCICIOS RESPIRATORIOS
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

FT. ANA LOZADA
1720022670


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
FT. Ana Lozada
FISIOTERAPEUTA
C.I.: 1720022670

Fecha : 14-AUG-2023 12:51:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE
LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA- SEGUIMIENTO

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO (MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) ABSESO PERIANAL +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ LESION RENAL AGUDA KDIGO I(S)+ NEUTROPENIA FEBRIL+ PANCITOPENIA + EPILEPSIA

PACIENTE MASCULINO, DESPIERTO, ORIENTADO EN PERSONA Y ESPACIO. AFEBRIL. FACIES ALGICA MUCOSAS ORALES HUMEDAS TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. TORAX: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, SIMÉTRICAS,

POR INDICACIONES MÉDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA: COLABORADOR, COMPRENDE INDICACIONES, REFLEJO TUSIGENO FUERTE, LOGRANDO MOVILIZAR SECRECIONES MUCOPURULENTAS.

SE TRABAJA CON TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES, SE REALIZA LAVADO BUCAL GARGARAS CEPILLADO DENTAL PACIENTE EXPULSA SECRECIONES EN ABUNDANTES CANTIDADES. SE TRABAJA EN EJERCICIOS RESPIRATORIOS INVOLUCRANDO RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA. SE TRABAJA CON EJERCICIOS CON SORBETE, EJERCICIOS PARA ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO, EJERCICIO CON INCENTIVO RESPIRATORIOS, EJERCICIOS CON EXTREMIDADES SUPERIORES.

TERAPIA RESPIRATORIA (241275)
TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:
1 PAR DE GUANTES DE MANEJO
1 BATA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO:
EJERCICIOS RESPIRATORIOS
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

FT. ANA LOZADA
1720022670


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
FT. Ana Lozada
FISIOTERAPEUTA
C.I.: 1720022670

Fecha : 09-AUG-2023 11:40:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : ADXU LOZADA CHAMORRO ANA MICHELLE
LICENCIADA EN TERAPIA FISICA - CC: 1720022670

Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA TERAPIA RESPIRATORIA
DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO +RECAIDA+CHOQUE SÉPTICO
(MIOCARDIOPATÍA SÉPTICA) ABSESO PERIANAL +BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE+ LESION
RENAL AGUDA KDIGO I(S)+ NEUTROPENIA FEBRIL+ PANCITOPENIA + EPILEPSIA
TA117/71 , FC: 73 LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 93% (FIO2 36)
PACIENTE MASCULINO, DESPIERTO, ORIENTADO EN PERSONA Y ESPACIO. AFEBRIL. FACIES ALGICA
MUCOSAS ORALES HUMEDAS TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. TORAX: CAMPOS PULMONARES
VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
NECESIDAD DE O2 A BAJO FLUJO, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, SIMÉTRICAS, NEUROVASCULAR
CONSERVADO REGION PERIANAL LESION A NIVEL DE HORA 3 SON SALIDA DE SECRECION PURULENTA.

POR INDICACIONES MÉDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA:
COLABORADOR, COMPRENDE INDICACIONES, REFLEJO TUSIGENO FUERTE, LOGRANDO MOVILIZAR
SECRECIONES MUCOPURULENTAS DENSAS COLOR VERDOSAS.
SE TRABAJA CON TECNICAS DE MOVILIZACION DE SECRECIONES, SE REALIZA LAVADO BUCAL
GARGARAS CEPILLADO DENTAL PACIENTE EXPULSA SECRECIONES EN ABUNDANTES CANTIDADES. SE
TRABAJA EN EJERCICIOS RESPIRATORIOS INVOLUCRANDO RESPIRACION DIAFRAGMATICA.
SE TRABAJA CON EJERCICIOS CON SORBETE, EJERCICIOS PARA ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO,
EJERCICIO CON INCENTIVO RESPIRATORIOS, EJERCICIOS CON EXTREMIDADES SUPERIORES.

TERAPIA RESPIRATORIA (241275)
TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:
1 PAR DE GUANTES DE MANEJO
1 BATA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO:
EJERCICIOS RESPIRATORIOS
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

FT. ANA LOZADA
1720022670

Michelle Lozada
SOLCA NUCLEO DE QUITO
FT. Ana Lozada
FISIOTERAPEUTA
C.I.: 1720022670

Fecha : 07-AUG-2023 15:25:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN 1

DIAGNOSTICO DE UCI:

- CHOQUE MIXTO SEPTICO CARDIOGENICO, SUPERADO
- BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE
- LESION RENAL AGUDA KDIGO I, SUPERADO.
- NEUTROPENIA FEBRIL PROFUNDA, EN REMISION
- TROMBOCITOPENIA PROFUNDA, EN REMISION.
- EPILEPSIA.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO + RECAIDA.
CURSA 3ERA LINEA DE QT (NILOTINIB).

PACIENTE ADULTO CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15, RASS 0, EVA 0, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES CON UN BALANCE MOTOR DE 5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO FOCALIDAD NI LATERALIDAD, SE MANTIENE CON OXIGENO SUPLEMENTARIO A TRAVES DE CANULA NASAL A UN FLUJO DE 2 LITRO/MINUTO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE COLABORADOR DURANTE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA, REFIERE MUCHO DOLOR A NIVEL CERVICAL, PACIENTE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES, IRRADICACIONES DIAFRAGMATICAS, DESCARGAS DIAFRAGMATICAS, EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO, LOGRANDO MOVILIZAR DE FORMA AUTONOMA SECRECIONES MUCOPURULENTAS VERDOSAS ABUNDANTES, REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO, LOGRANDO MOVILIZAR 900 CC DE FLUJO INSPIRATORIO, PACIENTE QUE POSTERIOR AL MANEJO E INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON ADECUADOS PARAMETROS DE OXIGENACIÓN, SATURACIÓN SOBRE LOS 92%.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 PAR GUANTES DE MANEJO
- 1 INCENTIVOMETRO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:
PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
EJERCICIOS RESPIRATORIOS
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038

SOLCA NUCLEO DE QUITO
FT. Karen Unda
ESP. FISIOTERAPIA
CUIDADO CRITICO
CI. 1720596038

Fecha : 07-AUG-2023 15:30:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA FISICA
INTERVENCIÓN 1

DIAGNOSTICO DE UCI:

- CHOQUE MIXTO SEPTICO CARDIOGENICO, SUPERADO
- BACTEREMIA POR E. COLI MULTISENSIBLE
- LESION RENAL AGUDA KDIGO I, SUPERADO.
- NEUTROPENIA FEBRIL PROFUNDA, EN REMISION
- TROMBOCITOPENIA PROFUNDA, EN REMISION.
- EPILEPSIA.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO + RECAIDA.
CURSA 3ERA LINEA DE QT (NILOTINIB).

PACIENTE ADULTO CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15, RASS 0, EVA 0, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES CON UN BALANCE MOTOR DE 5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO FOCALIDAD NI LATERALIDAD, SE MANTIENE CON OXIGENO SUPLEMENTARIO A TRAVES DE CANULA NASAL A UN FLUJO DE 2 LITRO/MINUTO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN TERAPIA FISICA,(291122) PACIENTE TOLERA SEDESTACION FUERA DE CAMA, EN SILLA, SE REALIZAN EJERCICIOS DE MOVILIDAD ACTIVA LIBRE A NIVEL DE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, REALIZA MOVILIDAD DE FLEXIÓN, EXTENSIÓN,ADDUCCIÓN Y ABDUCCIÓN RESPECTIVAMENTE, NO SE OBSERVAN LIMITACIONES, MRC 58, PACIENTE CON BUENA TOLERANCIA, REALIZA CICLOERGOMETRO POR 20 MIN CON BUENA TOLERANCIA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:

2 PARES GUANTES DE MANEJO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:

EJERCICIOS DE MARCHA Y EQUILIBRIO

BIPEDESTACIÓN

EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR

EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

ELONGACIONES MUSCULARES

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038

SOLCA NUCLEO DE QUITO
FT. Karen Unda
ESP. FISIOTERAPIA
CUIDADO CRITICO
CI. 1720596038

Fecha de Impresión: Friday , AUG-04-23 13:55:15

Fecha : 04-AUG-2023 13:47:00 H.C. : 304006 Paciente: CUATUCUAMBA GUALACATA LUCIO PATRICIO
Médico : ADZB UNDA PAREDES KAREN IVETH
ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA EN PACIENTE ADULTO CRITICO - CC:
1720596038

Evolución: TERAPIA RESPIRATORIA
INTERVENCIÓN 1

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- CHOQUE SEPTICO
- SINDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACION DEL ST TIPO 2 SUPERADO
- DEPRESION MIOCARDICA
- LESION RENAL AGUDA KDIGO I
- BACTEREMIA
- GASTROENTERITIS
- NEUTROPENIA FEBRIL PROFUNDA
- LESION PERIANAL

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA B COMUN PH POSITIVO
SUBJETIVO: REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES.

PACIENTE ADULTO CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CON ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE 15, RASS 0, EVA 0, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES CON UN BALANCE MOTOR DE 5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, NO FOCALIDAD NI LATERALIDAD. CURSA CON CHOQUE SEPTICO ADEMÁS INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SIN ELEVACION DEL ST TIPO 2 TRANSITORIO QUE CONDICIONO DEPRESION MIOCARDICA SISTOLICA. CON SOPORTE VASOPRESOR, SE MANTIENE CON OXIGENO SUPLEMENTARIO A TRAVES DE CANULA NASAL A UN FLUJO DE 1 LITRO/MINUTO.

POR INDICACIONES MEDICAS SE REALIZA INTERVENCIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA (241275) PACIENTE COLABORADOR DURANTE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA, PACIENTE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIOS, EJERCICIOS DE EXPANSIÓN TORÁCICA ACOMPAÑADO DE EXTREMIDADES SUPERIORES, IRRADICACIONES DIAFRAGMATICAS, DESCARGAS DIAFRAGMATICAS, EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO, LOGRANDO MOVILIZAR DE FORMA AUTONOMA SECRECIONES MUCOIDES, REALIZA INCENTIVO RESPIRATORIO, LOGRANDO MOVILIZAR 1200 CC DE FLUJO INSPIRATORIO, PACIENTE QUE POSTERIOR AL MANEJO E INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA CON ADECUADOS PARAMETROS DE OXIGENACIÓN, SATURACIÓN SOBRE LOS 95%, MANTIENE ADECUADA MECANICA RESPIRATORIA.

TIEMPO TOTAL DE LA INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA: 60 MIN

INSUMOS UTILIZADOS:

- 1 PAR GUANTES DE MANEJO
- 1 INCENTIVOMETRO

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DURANTE SU ESTANCIA EN UCI:

PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA
EJERCICIOS RESPIRATORIOS
VALORACIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO
GARANTIZAR OXIGENOTERAPIA
ESTIMULACIÓN DEL REFLEJO TUSIGENO

FT. KAREN UNDA
CI. 1720596038

SOLCA NUCLEO DE QUITO
FT. Karen Unda
ESP. FISIOTERAPIA
CUIDADO CRITICO
CI. 1720596038