

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 29-AUG-2023 20:24:06

Página 1 de 1

No. INTERNACION 140743 No. HISTORIA CLINICA 269064 Cédula 1757361801

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
BUSTILLOS	GONZALEZ	LIAM	SEBASTIAN

Edad: 7 años

DX. DE INGRESO C91.9 LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PRE B COMÚN RIESGO INTERMEDIO

DX. DEFINITIVO PRESUNTIVO C91.0 LLA PRE-B COMUN

> LIAM DE 7 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE LLA PRE B COMUN DE RIESGO INTERMEDIO QUE RECIBIÓ SU QUIMIOTERAPIA SEMANA 51 DE MANTENIMIENTO EL 10/08/2023 QUE EL 17/08/2023 INGRESA A TRAVÉS DE LA EMERGENCIA POR PRESENTAR UN CUADRO DE ANEMIA SEVERA + TROMBOCITOPENIA, SIN SIGNOS DE SAGRANDOS EXTERNOS ACTIVOS. POR LO QUE PACIENTE FUE VALORADO POR UCI Y SE DECIDIÓ INGRESO PARA LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR SU CUADRO DE ANEMIA SEVERA

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FÍSICO

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
PIEL: PALIDEZ GENERALIZADA CON PETEQUIAS DISEMINADAS EN ROSTRO, TORAX Y EXTREMIDADES
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO MEGALIAS.
REGIÓN INGUINOGENITAL: TESTÍCULOS DE CONSISTENCIA ADECUADA
REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES VISIBLES
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

17/08/2023: LEUCO 300, NEUT 10, HB 9.3, HCTO 11.9, PLAQ 4000, UREA 23.3, CREA 0.21, BT 1.14, BD 0.47, BI 0.67, TGO 26.5, TGP 57.5, NA 136, K 3.48, CL 102.6
18/08/2023 LEUCO 300, NEUT 10, HB 8.4, PLAQ 24000, UREA 17.7, CREA 0.19, BT 3.59, BI 2.49, BD 1.1, TGO 47.4, TGP 102.2, NA 134, K 3.74, CL 103.5, PCR 192.7, PCT 1.67,
COPRO PH 6, PMN 2, MICROBIOTA AUMENTADA
21/08/2023: LEUCO 390, NEUT 10, HB 6.7, HCTO 17.8, PLAQ 15000, UREA 12.9, CREA 0.2, B TOTAL 1.04, BI 0.64, BD 0.4, TGO 20.3, TGP 121.8, NA 137, K 3.87, CL 108.7, PCR 213.3, PCT 13.21
23/08/2023: LEUCO 420, NEUT 10, HB 7.1, PLAQ 26000, UREA 13.3, CREA 0.24, BT 0.79, BD 0.38, BI 0.41, TGO 10.1, TGP 46.9, NA 133, CL 100.1, PCR 176.1, PCT 3.1,
24/08/2023: LEUCO 420, NEUT 10, HB 7.1, PLAQ 26000, PCR 176.1, PCT 3.1, UREA 13.3, CREA 0.24, BT 0.79, BD 0.38, BI 0.41, TGO 10.1, TGP 46.9, NA 133, K 4.69, CL 100.1,
27/08/2023: LEUCO 310, NEUT 30, HB 7.5, PLAQ 26000, NA 138, K 4.22, CL 105.3

EVOLUCION Favorable

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, QUE SUPERÓ SU CUADRO DE ANEMIA SEVERA Y PASÓ A HOSPITALIZACIÓN DONDE ESTUVO INGRESADO POR CUADRO DE NEUTROPENIA FEBRIL Y MUCOSITIS GRADO II SUPERADA, RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL 4 DÍAS, HEMOCULTIVOS PERMANECEN SIN DESARROLLO, EN EXÁMENES DE CONTROL SE EVIDENCIA DESCENSO DE PCR EN 66.3, PREVIA 176.1 Y PCT 0.61, PREVIA 3.10. EN SEGUIMIENTO CON CIRUGÍA PEDIÁTRICA. PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA ORAL A DIETA LIQUIDA AMPLIA. SE PROGRESA A DIETA BLANDA. PENDIENTE REALIZAR MAPA CON DR. RENE VICUÑA, AL ALTA. PACIENTE CON EVOLUCIÓN FAVORABLE EN CONDICIONES DE ALTA HOSPITALARIA

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 29-AUG-2023 20:24:06

Página 2 de 3

COMPLICACIONES OPERATORIAS

CONDICION Estable

TRATAMIENTO .(OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO PERMANENTE)
(DIETA PARA PACIENTE NEUTROPÉNICO ACORDE A LA EDAD) + (DIETA PARA FAMILIAR POR SER PACIENTE MENOR DE 18 AÑOS)
(DEXTROSA EN SOLUCIÓN SALINA 0.9% 1000 ML MÁS CLORURO DE POTASIO 20 MEQ PASAR IV A 55 ML/H)
(COMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) SOLUCIÓN INYECTABLE 1000 ml) REPONER PERDIDAS GASTROINTESTINALES CON LACTATO RINGER ML/ML (PREVIA AUTORIZACION MEDICA)
(PARACETAMOL 220 MG IV PRN)
(OMEPRAZOL 25 MG IV QD DILUIDO EN 10 ML DE SOLUCIÓN SALINA 0.9% (VT: 10 ML))
(GLÓBULOS ROJOS: 120 ML (5 ML/KG) PASAR 1 ALÍCUOTA CADA 8 HORAS - INFUSIÓN DE 2 HORAS)
(3 CONCENTRADOS PLAQUETARIOS STAT)
(CEFEPIMA POLVO PARA INYECCIÓN 1000 mg) ADMINISTRAR 1.1 GRAMOS IV STAT Y CADA 8 HORAS
(COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200) DAR 7CC VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES
(SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL 25mcg+250mcg (120 DOSIS)
) ADMINISTRAR 2 PUFF CADA 12 HORAS
(CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS) PASAR CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS IV 330 ML EN DOS HORAS
(CONCENTRADO DE PLAQUETAS) PASAR IV STAT EN BOLO PREVIO A CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS
(TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE 50 mg/ml (2 ml)) ADMINISTRAR 22 MG IV PRN PREVIA AUTORIZACIÓN MEDICA
(ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 mg/ml (4 ml)) ADMINISTRAR 4 MG IV STAT PREVIO A TRAMADOL
(CONCENTRADO DE PLAQUETAS) PASAR IV STAT 2 CONCENTRADOS PLAQUETARIOS EN BOLO PREVIO A CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS (AYER)
(ENJUAGUES MAGICOS (NISTATINA 30 ML + HIDROXIDO DE ALUMINIO 70 ML + LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 2 ML)) REALIZAR ENJUAGUES BUCALES CADA 6 HORAS
(LAVADOS NAALES CON SS 0.9% CADA 12 HORAS Y PRN)
(MEROPENEM POLVO PARA INYECCIÓN 1.000 mg) ADMINISTRAR 460 MG IV STAT Y LUEGO CADA 8 HORAS
(FLUCONAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 2mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR 270 MG IV STAT Y LUEGO 230 MG IV QD
(LACTULOSA JARABE 65 % (200 ml)) ADMINISTRAR 10 MG VIA ORAL STAT Y CADA 12 HORAS
(CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 150 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR 230 MG IV CADA 6 HORAS (D5)
(VINCRISTI

RECETA (INDICACIONES DE ALTA)
(COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200) DAR 7CC VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES
(ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 mg) ADMINISTRAR 4 MG VIA ORAL SI PRESENTA NAUSEA
(LACTULOSA JARABE 65 % (200 ML)) ADMINISTRAR 10 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR DEPOSICIONES LIQUIDAS)
(SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG) REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA HASTA PROXIMO CONTROL
(ENJUAGUES MAGICOS (NISTATINA 30 ML + HIDROXIDO DE ALUMINIO 70 ML + LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA 2 ML)) REALIZAR ENJUAGUES BUCALES CADA 6 HORAS POR 3 DIAS
(LIDOCAINA (SIN EPINEFRINA) SOLUCIÓN INYECTABLE * 2 % (10 ml)) PREPARACION PARA ENJUAGUES
(NISTATINA SUSPENSIÓN ORAL 100 000 UI/ml (30 ml)) PREPARACION PARA ENJUAGUES
(QUIMIOTERAPIA SEMANA 52 DE MANTENIMIENTO) AUTORIZADA
(DEXAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE 4 mg/ml (2ml)) ADMINISTRAR 12 MG IV (DIA 1)
(DEXAMETASONA TABLETA 4 MG) ADMINISTRAR 10 MG: REPARTIDOS 4 MG (UNA TABLETA) VIA ORAL DESPUES DE DESAYUNO Y ALMUERZO Y 2 MG (MEDIA TABLETA) DESPUES DE LA MERIENDA DEL DIA 2 AL DIA 5
(VINCRISTINA LIQUIDO PARENTERAL 1MG/ML) ADMINISTRAR 1,8 MILIGRAMOS DILUIDOS EN 30 CC DE SOLUCION SALINA AL 0.9% INTRAVENOSO PERFUSION EN BOLO HOY (DIA 1)
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ONCOPEDIATRÍA EL 04/09/2023 CON RESULTADOS DE EXAMENES

COND.PACT.HOSPITALIZADO

FECHA EPICRISIS 28-AUG-2023

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIA

Fecha: 29-AUG-2023 20:24:06

Página 3 de 3

FECHA INGRESO: 17-AUG-2023

FECHA ALTA: 28-AUG-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 11

MEDICO TRATANTE

MDTI PONCE CABRERA GLENDA KATERINNE

ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1900297555

REALIZADA POR

MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

FIRMA: _____

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Ponce
HEMATO-ONCOLOGIA PEDIATRA
C.C.: 1900297555

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
MEDICO RESIDENTE
C.C.: 1700000002