

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 03-SEP-2023 16:59:53

Página 1 de 3

No. INTERNACION 141045 No. HISTORIA CLINICA 312871 Cédula 1710416403

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
ARIAS	ROCHA	SONIA	LILIANA

Edad: 53 años

DX. DE INGRESO C79.8 METASTASIS A CONGLOMERADO ILIACO EXTERNO IZQUIERDO DE UN SARCOMA DE CELULAS DE LANGERHANS

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C79.8 METASTASIS A CONGLOMERADO ILIACO EXTERNO IZQUIERDO DE UN SARCOMA DE CELULAS DE LANGERHANS

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: SARCOMA DE CELULAS DE LANGERHANS + HIPERTENSION ARTERIAL

MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA ICE CICLO I

PO: SARCOMA DE CELULAS DE LANGERHANS: SE REALIZA EXCERESIS DE MASA DE MUSLO IZQ 12/09/22: DONDE SE EVIDENCIA RABDOMIOSARCOMA. BIOPSIA DE PIEL DE PIerna IZQUIERDA: COMPATIBLE CON HISTIOCITOSIS DE CELULAS INDETERMINADAS, CON DIFERENCIAL DE HISTIOCITOSIS DE CELULAS DE LANGERHANS. EN SOLCA: 16/05/23 REVISION DE LAMINILLAS DE LESION EN PIEL: SARCOMA DE CÉLULAS LANGERHANS. IHQ: S100, CD68: POSITIVO. 24/05/23 RMN TIBIAL DISTAL IZQ: ADENOPATÍAS INGUINALES IZQUIERDAS ASPECTO METASTÁSICO + CONGLOMERADO ADENOMEGÁLICO ILÍACO EXTERNO IPSILATERAL. 29/05/23 RMN FEMUR PROXIMAL IZQ: ADENOPATÍA PÉLVICA ADYACENTE A LOS VASOS ILIACOS EXTERNOS IZQUIERDOS, CONGLOMERADO GANGLIONAR INGUINAL IZQUIERDO. CICATRIZ SUBCUTÁNEA EN LA CARA ANTERO SUPERIOR DEL MUSLO IZQUIERDO CON SIGNOS DE RESTRICCIÓN Y LEVE REALCE POSTCONTRASTE, PROBABLE FIBROSIS VS LESIÓN RESIDUAL NEOPLÁSICA. 16/06/23 BMO: NEGATIVO PARA ENFERMEDAD. 19/6/23 ECOCARDIOGRAMA FEVI 65.19/06/23 TAC CORPORAL: ABDOMEN Y PELVIS: ADENOPATÍAS CONGLOMERADO ADENOMEGALIA DEPENDIENTE DE CADENA ILÍACA EXTERNA, CON DIÁMETRO MENOR DE 4.6 CM, Y ADENOPATÍAS INGUINOCRURALES IZQUIERDAS CON DIÁMETROS MENORES DE 2.2 CM. TORAX: GRANULOMA CALCIFICADO PULMONAR DERECHO, NÓDULOS MAMARIOS BILATERALES. EL 11/7/23 SE REALIZA BIOPSIA DE CONGLOMERADO ILIACO EXTERNO IZQUIERDO CON TEJIDO POSITIVO PARA INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA MALIGNA, CONSISTENTE CON METÁSTASIS DE PRIMARIO CONOCIDO (SARCOMA DE CÉLULAS DE LANGERHANS). EL 27/7/23 ES VALORADO POR RADIOTERAPIA QUIENES INDICAN QUE ANTE RESULTADOS DE RMN CON REPORTE DE LESION CON RECIDIVA Y CONGLOMERADO EN INGLE CONFIRMADO PARA SARCOMA. CONSIDERAN QUE PACIENTE DEBE SER SOMETIDA A DISECCION GANGLIONAR INGUINAL Y DE LESION DE MUSLO IZQUIERDO SALVO MEJOR CRITERIO Y SOLICITAN VALORACION URGENTE POR TRAUMATOLOGIA.

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

QUIENES INDICAN EL 27/7/23 QUE PACIENTE NO EVIDENCIA LESION OSEA Y SUGIEREN CONTINUAR CON MANEJO ONCOLOGICO, EL 02/08/23 SE PRESENTA CASO A COMITE DONDE INDICAN INICIAR PROTOCOLO ICE CICLO I (IFOSFAMIDA-CARBOPLATINO-ETOPÓSIDO) QUE INICIA EL 31/08/2023. HOY DIA 3.

P1: LEIOMIOMA. EN TAC 19/6/23 ABDOMEN/PELVIS: ÚTERO CON CAMBIOS MIOMATOSOS, LATERALIZADO A LA IZQUIERDA, HETEROGÉNEO, DEFINIDO, DE 7.1 CM DE DIÁMETRO TRANSVERSO A NIVEL DEL FONDO, SE APRECIAN VARIAS FORMACIONES VARICOSAS EN SU CONTORNO IZQUIERDO. OVARIO DERECHO DE 4.2 CM DE DIÁMETRO TRANSVERSO X 3.4 CM DE DIÁMETRO ANTEROPOSTERIOR, CON CALCIFICACIÓN NODULAR DE 1.9 CM. CONGLOMERADO ADENOMEGALIA DEPENDIENTE DE CADENA ILÍACA EXTERNA, CON DIÁMETRO MENOR DE 4.6 CM. Y ADENOPATÍAS INGUINOCRURALES IZQUIERDAS CON DIÁMETROS MENORES DE 2.2 CM. EL 11/7/23 SE REALIZA BIOPSIA DE MASA UTERINA DONDE SE EVIDENCIA LEIOMIOMA. VALORADA POR TUMORES MIXTOS ULTIMO CONTROL 28/7/23

P2: HIPERTENSION ARTERIAL. PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL DESDE HACE 1 AÑO, EN TRATAMIENTO CON AMLODIPINO 5MG CADA DIA.

19/6/23 ECOCARDIOGRAMA: FEVI 65%, TAPSE 23MM, FALLA DIASTOLICA GI

SOLCA, Núcleo Qu
Dr. Rafael Loachamir
HEMATÓLOGO
1715525272

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 03-SEP-2023 16:59:53

Página 2 de 3

30/08/23 SEROLOGIA VIRAL : NO REACTIVO

30/08/23 HB 15.1 HCTO.46.6, LEUCOS 5260, NEUTROS 3200, PLAQ 289000, NA 140, K 4.47, CL 103.8, CA 5.34, MAG 0.94, P 4.16, GLU 102.8, UREA 23.2, CREA 0.68, BUN 10.8, AC URICO 5.72, TGO22.6, TGP 21.5, GGT 24.9, FA 138, LDH 190, BT 0.48, BD 0.19, BI 0.28, PROT TOT 8.25, ALB 4.62, GLOB 3.63.

01/09/23: UREA 19.3, CREA 0.53, AC URICO 3.21, NA 137, K 3.69, CL 101.4, MG 0.87, CA 5.09, LDH 152

02/09/23: UREA: 11.2 BUN: 5.2 CREAT: 0.51 A.URICO: 1.90 NA: 134 K: 3.54 CL: 101 CA: 5.18 MG: 0.83 P: 2.64 LDH: 158

EVOLUCION

30/8/23: PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICO DE SARCOMA DE CELULAS DE LANGERHANS, CONFIRMADO EN REVISION DE LAMINILLAS DE LESION DE PIERNA IZQUIERDA. NO SE CUENTA CON ESTUDIOS QUE INDIQUEN TERAPIA ADECUADA, SIN EMBARGO SE EVIDENCIA RESPUESTA CON TRATAMIENTO QUIMIOTERAPICO. EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS NO SE EVIDENCIA INFILTRACION MEDULAR, EN BIOPSIA DE MASA UTERINA SE EVIDENCIA LEIOMIOMA Y BIOPSIA DE CONGLOMERADO ILIACO EXTERNO IZQUIERDO CON INFILTRACION NEOPLASICA MALIGNA, CONSISTENTE CON METASTASIS DE PRIMARIO CONOCIDO (SARCOMA DE CELULAS DE LANGERHANS), POR PRESENCIA DE ENFERMEDAD SE PRESENTO CASO A COMITE 15/8/23 DONDE SE RESUELVE ESQUEMA ICE POR LO QUE SE DECIDE INGRESO. SE COMENTA A PACIENTE QUIEN ACEPTA INICIO DE TRATAMIENTO RECOMENDADO.

1/9/23: PACIENTE FEMENINA CON DIAGNOSTICO DE SARCOMA DE CELULAS DE LANGERHANS, CONFIRMADO EN REVISION DE LAMINILLAS DE LESION DE PIERNA IZQUIERDA. NO SE CUENTA CON ESTUDIOS QUE INDIQUEN TERAPIA ADECUADA, SIN EMBARGO SE EVIDENCIA RESPUESTA CON TRATAMIENTO QUIMIOTERAPICO. EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS NO SE EVIDENCIA INFILTRACION MEDULAR. EN BIOPSIA DE MASA UTERINA SE EVIDENCIA LEIOMIOMA Y BIOPSIA DE CONGLOMERADO ILIACO EXTERNO IZQUIERDO CON INFILTRACION NEOPLASICA MALIGNA, CONSISTENTE CON METASTASIS DE PRIMARIO CONOCIDO (SARCOMA DE CELULAS DE LANGERHANS), POR PRESENCIA DE ENFERMEDAD SE PRESENTO CASO A COMITE 15/8/23 DONDE SE RESUELVE ESQUEMA ICE. HOY DIA 2, SIN COMPLICACIONES.

3/9/23: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE SARCOMA DE CELULAS DE LANGERHANS, CONFIRMADO EN REVISION DE LAMINILLAS DE LESION DE PIERNA IZQUIERDA. NO SE CUENTA CON ESTUDIOS QUE INDIQUEN TERAPIA ADECUADA, SIN EMBARGO SE EVIDENCIA RESPUESTA CON TRATAMIENTO QUIMIOTERAPICO. EN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS BIOPSIA DE CONGLOMERADO ILIACO EXTERNO IZQUIERDO CON INFILTRACION NEOPLASICA MALIGNA, CONSISTENTE CON METASTASIS DE PRIMARIO CONOCIDO (SARCOMA DE CELULAS DE LANGERHANS), POR PRESENCIA DE ENFERMEDAD SE PRESENTO CASO A COMITE 15/8/23 DONDE SE RESUELVE ESQUEMA ICE. HOY DIA 4.

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

COMPLICACIONES OPERATORIAS

CONDICION

Estable

TRATAMIENTO

DIETA BLANDA HIPERPROTEICA, BAJA EN GRASAS

(I) CLORURO DE SODIO 0.9% 1000CC PASAR INTRAVENOSO A 40CC/H

INICIAR DEXTROSA A 5% 1000CC + 70MEQ NA + 44MEQ HCO3 INTRAVENOSO A 125 CC/HORA DESDE LAS 22H00 DEL 31/08/23

OMEPRAZOL 40MG INTRAVENOSO CADA DIA

PARACETAMOL 1 GRAMO VIA INTRAVENOSO POR RAZONES NECESARIAS (PREVIA VALORACION DE MEDICO RESIDENTE)


ENOXAPARINA 60MG POR VIA SUBCUTANEA CADA DIA


ALOPURINOL 150MG POR VIA ORAL CADA DIA

MEDICACION HABITUAL

AMLODIPINO SOLIDO ORAL 5 MG CADA DIA (TIENE PACIENTE)

PROFILAXIS


SOLCA Núcleo
Dr. Rafael Loachamin
HEMATÓLOGO
1715525273


INSTITUTO DEL CANCER
QUITO
2023

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 03-SEP-2023 16:59:53

Página 3 de 3

ACICLOVIR 400 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
TRIMETROPIN + SULFAMETOXAZOL 160/800MG UNA TABLETA LINES MIERCOLES Y VIERNES
INDICACIONES DE QUIMIOTERAPIA ICE CICLO 1 SC: 1.6
ONDANSETRON 8 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 50 CC DE CLORURO DE SODIO 0.9% , PERFUSION 15 MINUTOS, PREVIO A LA QUIMIOTERAPIA, A LAS 4 Y 8 HORAS POSTERIORES Y LUEGO CADA 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10 MG INTRAVENOSO PREVIO A CADA COMIDA PRINCIPAL
ETOPOSIDO 160 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 500 CC DE CLORURO DE SODIO 0.9%, PERFUNDIR DURANTE 2 HORAS + LAVADO DE VENA (D1: 31-8-23), D2, D3
IFOSFAMIDA 8000 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 500CC DE CLORURO DE SODIO 0.9%, PERFUSIÓN CONTINUA DURANTE 24 HORAS + LAVADO DE VENA (D2 - 01/09/23)
CARBOPLATINO 525 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 150CC DE CLORURO DE SODIO 0.9%, PERFUSIÓN DURANTE 90 MINUTOS + LAVADO DE VENA (D2 - 01/09/23)
MESNA 2340 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 100CC DE CLORURO DE SODIO 0.9%, PERFUSION INMEDIATA ANTES DE LA IFOSFAMIDA (D2 - 01/09/23)
DEXTROSA A 5% 1000CC + 70MEQ NA + 44MEQ HCO3 + MESNA 2340 (DOSIS TOTAL 9360 MG) INTRAVENOSO A 125 CC/HORA INICIAR CON INFUSION DE IFOSFAMIDA (D2 - 01/09/23)
FILGASTRIM 300 MG SUBCUTANEO CADA DIA AL DIA 6 POR 5 DIAS

RECETA

INDICACIONES DE ALTA

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON DR LOACHAMIN EL 08/09/2023 14:30PM (YA AGENDADO)

CONTROL DE LABORATORIO PREVIA CITA MEDICA (TIENE PACIENTE)

INDICACIONES DE HOSPITALIZACION HASTA ALTA MEDICA

DIETA BLANDA HIPERPROTEICA, BAJA EN GRASAS HASTA ALTA MEDICA

DEXTROSA A 5% 1000CC + 70MEQ NA + 44MEQ HCO3 INTRAVENOSO A 100 CC/HORA

ONDANSETRON 8 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 50 CC DE CLORURO DE SODIO 0.9%, PERFUSION 15 MINUTOS, CADA 6 HORAS (COLOCAR ULTIMA DOSIS ANTES DE ALTA)

METOCLOPRAMIDA 10 MG INTRAVENOSO PREVIO A CADA COMIDA PRINCIPAL

INDICACIONES PARA DOMICILIO

(ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 MG) TOMAR UNA TABLETA CADA 6 HORAS POR 5 DIAS

(METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG) TOMAR UNA TABLETA PREVIO CADA COMIDA PRINCIPAL POR 5 DIAS

(DIMENHIDRINATO 50MG SOLIDO ORAL) TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

(FILGASTIM SOLUCIÓN INYECTABLE 300 MCG JERINGA PRELLENADA) COLOCAR EN REGION PERIUMBILICAL CADA DIA HASTA EL 07/09/23, INICIAR EL 03/09/23 A LAS 19:30 PM

PROFILAXIS

(ACICLOVIR COMPRIMIDO RECUBIERTO 400 MG) TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS HASTA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

(COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) COMPRIMIDO 800 MG + 160 MG) TOMAR UNA TABLETA LOS DIAS LUNES, MIERCOLES Y VIERNES, HASTA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

CONTINUAR MEDICACION HABITUAL

SIGNOS DE ALARMA: VOMITO, FIEBRE, DOLOR INTENSO, DIARREA

ACUDIR A EMERGENCIA EN CASO DE REQUERIR

FECHA EPICRISIS 03-SEP-2023

FECHA INGRESO: 30-AUG-2023

FECHA ALTA: 03-SEP-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 4

MEDICO TRATANTE

MD°K LOACHAMIN HUERTAS RAFAEL SANTIAGO

REALIZADA POR

MDÜZ ESPEJO CHICAIZA CESAR MARCELO

FIRMA: _____

SOLCA, Núcleo Oncológico
Dr. Rafael Loachamin
HEMATÓLOGO
1715525273

SOLCA, Núcleo Oncológico
Dr. Cesar Espejo Chicaiza
HEMATÓLOGO
1715525273