

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 22-AUG-2023 16:33:18

Página 1 de 3

No. INTERNACION 140722 No. HISTORIA CLINICA 290755 Cédula 1701815886

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
ALMEIDA	MIRANDA	JOSE	RAFAEL

Edad: 82 años

DX. DE INGRESO C83.3 LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES B CON INMUNOFENOTIPO CENTROGERMINAL

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C83.3 LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES B CON INMUNOFENOTIPO CENTROGERMINAL

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

P0: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B EC IVB (HUESO) IPI 4 (RIESGO ALTO); IPI SNC: 5 (Riego ALTO). EN SOLCA: CONFIRMADO CON BIOPSIA OSEA + BLOQUEO. HP 21/7/22: LINFOMA DIFUSO CGB INMUNOFENOTIPO CENTROGERMINAL. BMO: POSITIVO PARA INFILTRACIÓN LINFOMA INMUNOFENOTIPO B. TAC 22/08/22: CUELLO: MASA TUMORAL EN REGIÓN CERVICAL ANTERIOR PRE Y RETROESTERNAL DE 17.4X 9X12.9CM. RECIBE ESQUEMA RMINICHOP C1 EL 18/8/2022. HASTA EL C3 EL 03/10/2022. EVALUACION POS C3: 26/10/22: CITOLOGIA Y CFM DE LCR: NEGATIVO. TAC CUELLO: DISMINUCIÓN DEL TAMAÑO DE LA LESIÓN TUMORAL QUE INVOLUCRA EL MANUBRIO ESTERNAL EN 52% CONSIDERAR EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA FAVORABLE RECIBE C4 EL 27/10/22, HASTA EL C6 EL 15/12/22. SE REALIZA TAC POS C6 26/1/23: PERSISTEN LESIONES LÍTICAS Y LESIÓN OCUPATIVA DE ESTERNON MIDE 112 X 44 MM, DISMINUCIÓN 26% EN COMPARACIÓN AL ANTERIOR. BIOPSIA 8/3/23 DE LESION PREESTERNAL: INFILTRACION POR LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B. IHQ: CD79A, BCL2, CD20: POSITIVO. KI67: 90%.

SE INICIA 2DA LINEA QT R-GDP (CARBOPLATINO) MAS QT TRIPLE. 3/4/23 BMO CD20 NEGATIVO, CITOLOGIA Y CMF DE LCR: NEGATIVOS. RECIBE C1 EL 30/3/23 HASTA EL C3 30/5/23. TAC 20/6/23 POST CICLO 3 : CUELLO: NO ACTIVIDAD TUMORAL. POR LO QUE CONTINUA CON PROTOCOLO R-GDP EL CICLO 4 EL 20/6/23 HASTA EL CICLO 6 EL 1/8/23. INGRESA PARA TAC CORPORAL POS CICLO 6 QUE SE REALIZA EL 21/08/23.

P2: HTA: DIAGNOSTICADA HACE 20 AÑOS TRATAMIENTO CON CARVEDILOL 3.125 QD Y AMLODIPINO 5MG QD PM + ENOXAPARINA BID. EN CONTROLES CON MEDICINA INTERNA DRA VEGA ULTIMO EL 4/07/2023.

P3: FIBRILACION AURICULAR: 15/8/2022 EKG FA A 74 LPM SE INICIA EL 17/8/2022

ANTICOAGULACION CON ENOXAPARINA 60 MCG BID. 15/8/2022 ECOCARDIOGRAMA FEVI 65%. 29/3/23 ECOCARDIOGRAMA FEVI 40%. 10/4/23 EKG QS EN CARA SEPTAL. MALA PROGRESION DE R EN CARA ANTERIOR. EXTRASISTOLE VENTRICULAR Y SUPRAVENTRICULAR AISLADAS. ULTIMO CONTROL DRA VEGA 4/07/23. EKG 29/5/23 CON RITMO SINUSAL Y EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES.

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

P4: ANTECEDENTE TROMBOSIS: TROMBOSIS MESENTERICA CON RESECCION INTESTINAL HACE 10 AÑOS POR INFARTO RENAL E INJURIA RENAL AGUDA: HOSPITALIZADO DEL 17 AL 22/7/22 EN AXIXIS. MANEJADO CON: ENOXAPARINA 60 MG BID, CARVEDILOL 3.125 MG QD, AMLODIPINO 5 MG CADA NOCHE.

P5: ERC KDIGO G3B. PACIENTE CON DISMINUCION DE VALORES EN FILTRADO GLOMERULAR ULTIMO CONTROL EL CREA: 1.54 FILTRADO 41.04 ML/MIN/1.73M2.. NEFROPATIA DE CONTRASTE DE RIESGO 26.1%

P6: HIPERTROFIA PROSTATICA EN TRATAMIENTO CON DOXAZOSINA 4MG QD. 01/2023: TAC PELVIS: PRÓSTATA AUMENTADA DE TAMAÑO. HETEROGÉNEA DE BORDES DEFINIDOS. REGULARES. EN CONTROLES CON DRA VEGA ULTIMO EL 21/04/23, INDICA CONTINUAR DOXAZOSINA.

P7: NODULO TIROIDEO. US DE CUELLO EL 3/05/2023 LOBULO TIROIDEO IZQ 3.2*3.2*3.9 CM CON VOL 4.2 CC NODULO HETEROGÉNEO + VASCULARIDAD PERIFÉRICA, EN CONTROL DE PERFIL TIROIDEO DEL 03/04/2023: TSH 9.95. T4 0.96. EN TTO CON DRA. VEGA EN INDICACION DEL 04/07/2023 SE PRESCRIBE LEVOTIROXINA 75UGR VIA ORAL QD AM

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Ridaigo
HEMATOLOGO

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Sulay Batallas
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722170321

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 22-AUG-2023 16:33:18

Página 2 de 3

P8: DOLOR ONCOLOGICO: AL MOMENTO SIN DOLOR. RECIBE GABAPENTINA 300MG VIA ORAL CADA 12 HORAS, PARACETAMOL 1GR VIA ORAL CADA 12 HORAS. ULTIMO CONTROL CON DRA. ESPEJO EL 9/08/2023

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO

O: PESO 67.1 KG, TALLA 167CM SC 1.74. ECOG 0.

TA: 115/63MMHG FC: 64LPM FR: 17RPM, T: 36.4 SAT:89% AA

INGRESOS: 2300 EGRESOS: 2050CC BH: +250CC B: 1(4) GU: 1.29ML/KG/H

EF: PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN 3 ESFERAS, CABEZA CABELLO DE IMPLANTACION NORMAL MO HUMEDAS. CUELLO NO ADENOPATIAS, TORAX: MV PRESENTE, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. CORAZON ARRITMICO. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO ORGANOMEGALIA. RHA PRESENTES. EXTREMIDADES SIMETRICAS NO EDEMA, PULSOS PRESENTES.

EVOLUCION Favorable

PACIENTE CON PREGRESION DE LNH DCB GRANDES, EN QT DE SEGUNDA LINEA CON ESQUEMA R GDP (RITUXIMAB. GEMCITABINA. DEXAMETASONA Y CARBOPLATINO) CON MODIFICACION DE PLATINOS POR ANTECEDENTE DE FALLA RENAL CRONICA HASTA EL CICLO 6 EL 1/8/23. INGRESA PARA TAC CORPPORAL CON PROTOCOLO DE NEFROPROTECCION POR ANTECEDENTE DE FALLA RENAL CRONICA REALIZADA EL 21/08/23. HOY PACIENTE ESTABLE EN CONDICIONES DE ALTA.

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

COMPLICACIONES OPERATORIAS

CONDICION Estable

TRATAMIENTO

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y SATURACION DE OXIGENO CADA 6 HORAS
SEMIFOWLER
CUIDADOS HABITUALES DE ENFERMERIA.
PESO DIARIO AM EN KG
CONTROL DE INGESTA Y EXCRETA
CANALIZAR VIA PERIFERICA AL INGRESO
PROTOCOLO ANTICAIDAS/ANTIESCARAS
USO DE MASCARILLA PERMANENTE
CONTROL DE GLICEMIA CAPILAR 6 AM
FAMILIAR PERMANENTE (ALTO RIESGO DE CAIDAS)
NPO 6 HORAS ANTES DE TOMOGRAFIA. LUEGO DIETA BLANDA HIPOSODICA PARA PACIENTE HIPERTENSO Y NEFROPATA
DIETA GENERAL PARA FAMILIAR PERMANENTE (POR ALTO RIESGO DE CAIDAS)
CLORURO DE SODIO 0.9% 1000CC+1 GRAMO SULFATO DE MAGNESIO. PASAR INTRAVENOSO A 40 CC/H SUBIR A 60 CC/H 12 HORAS ANTES DE ESTUDIO TOMOGRAFICO
CKEP1:41.7ML/MIN/1.73M2
OMEPRAZOL 20MG TOMAR UNA CAPSULA POR VIA ORAL A LAS 8AM
ENOXAPARINA 60 MG SUBCUTANEO CADA 12 HORAS
PARACETAMOL 1 GRAMO INTRAVENOSO POR RAZONES NECESARIAS PREVIA VALORACION Y COMUNICACION A RESIDENTE
INDICACIONES TERAPIA DEL DOLOR
GABAPENTINA 300MG VIA ORAL, TOMAR UNA CAPSULA 8AM Y 8PM
INDICACIONES MEDICINA INTERNA
AMLODIPINA 5 MG TABLETAS VIA ORAL CADA NOCHE.(TIENE PACIENTE)
CARVEDILOL 3.125 TABLETAS VIA ORAL CADA MAÑANA (TIENE PACIENTE)
MEDICACION HABITUAL
DOXAZOCINA 4 MG VIA ORAL CADA DIA 10 AM (INDAGAR SI TIENE PACIENTE)
MIRTAPAZAPINA 1 TABLETA POR VIA ORAL CADA DIA PM (INDAGAR SI TIENE PACIENTE)
PROFILAXIS
TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL 800/160MG VIA ORAL CADA DIA. LOS DIAS LUNES MIERCOLES Y VIERNES
SULFATO DE MAGNESIO 1 GRAMO INTRAVENOSO EN ESTE MOMENTO
TRAMITAR TAC CORPORAL AL INGRESO
ELECTROLITOS Y FUNCION RENAL AL INGRESO
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
COMUNICAR NOVEDADES

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patrio Hidaigo
HEMATÓLOGO
C.I.: 1705611927

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Sulay Batañas
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 172124821

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 22-AUG-2023 16:33:18

Página 3 de 3

RECETA

CITA CON DR HIDALGO 22-09-2023 A LAS 8AM (YA EN CARNET)
LABORATORIO DE CONTROL PARA 21-09-23 (SE ENTREGA A PACIENTE)
CITA CON DR VEGA 22-09-2023
FAMILIAR PERMANENTE (ALTO RIESGO DE CAIDAS)
DIETA BLANDA HIPOSODICA PARA PACIENTE HIPERTENSO Y NEFROPATA HASTA EL ALTA
DIETA GENERAL PARA FAMILIAR PERMANENTE (POR ALTO RIESGO DE CAIDAS) HASTA EL ALTA
CLORURO DE SODIO 0.9% 1000CC+1 GRAMO SULFATO DE MAGNESIO INTRAVENOSO A 60 CC/H HASTA EL ALTA
INDICACIONES TERAPIA DEL DOLOR
GABAPENTINA 300MG VIA ORAL, TOMAR UNA CAPSULA 8AM Y 8PM (TIENE PACIENTE)
INDICACIONES MEDICINA INTERNA
AMLODIPINA 5 MG TABLETAS VIA ORAL CADA NOCHE.(TIENE PACIENTE)
CARVEDILOL 3.125 TABLETAS VIA ORAL CADA MAÑANA (TIENE PACIENTE)
MEDICACION HABITUAL
DOXAZOCINA 4 MG VIA ORAL CADA DIA 10 AM (INDAGAR SI TIENE PACIENTE)
MIRTAZAPINA 1 TABLETA POR VIA ORAL CADA DIA PM (INDAGAR SI TIENE PACIENTE)
PROFILAXIS
TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL 800/160MG VIA ORAL CADA DIA. LOS DIAS LUNES MIERCOLES Y VIERNES
SIGNOS DE ALARMA (DOLOR, VOMITO,DIARREA. ALTERACION DE ESTADO DE CONCIENCIA. FIEBRE) ACUDIR A
EMERGENCIA

FECHA EPICRISIS 22-AUG-2023

FECHA INGRESO: 21-AUG-2023

FECHA ALTA: 22-AUG-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 1

MEDICO TRATANTE

MD7V HIDALGO DILLON MANUEL PATRICIO

REALIZADA POR

MDÜ5 BATALLAS LARCO SULAY ANABEL

FIRMA: _____

SOLCA NUCLEO DE QUIMO
Dr. Patricio Hidalgo
HEMATÓLOGO
C.I.: 1705611927

SOLCA NUCLEO DE QUIMO
Dra. Sulay Batallas
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722176324