

REPORTE DE EPICRISIS  
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 08-SEP-2023 07:38:53

Página: de 1

No. INTERNACION 140901 No. HISTORIA CLINICA 300506 Cédula 1005060841

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
AGUIRRE	ENRIQUEZ	DIEGO	ARMANDO

Edad: 11 años

**DX. DE INGRESO** C40.2 OSTEOSARCOMA TIBIA PROXIMAL DERECHA DE ALTO GRADO

**DX. DEFINITIVO** ONCOLOGICO C40.2 OSTEOSARCOMA TIBIA PROXIMAL DERECHA DE ALTO GRADO \*

**DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS**

Código	Enfermedad	Observación
J18	NEUMONIA	
Z51.1	QUIMIOTERAPIA	

**HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO**

PACIENTE DE 11 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE OSTEOSARCOMA DE TIBIA EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA, CON PROTOCOLO O133, QUE RECIBIO LA SEMANA 30 EL 10/08/2023. ACUDIO POR EMERGENCIA EL 24/08/2023 POR PRESENTAR CUADRO DE 2 SEMANAS DE ODINOFAGIA, RINORREA Y TOS ADEMAS DE DEPENDENCIA DE OXIGENO COMPLEMENTARIO POR CANULA NASAL. AL EXAMEN FISICO PRESENTÓ CREPITOS BILATERALES, RX DE TORAX AUMENTO DE LA TRAMA VASCULAR, SE DECIDIO SU INGRESO A HOSPITALIZACION POR CUADRO DE NEUMONIA.

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ

NARIZ: RINORREA HIALINA

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIBILANCIAS EN BASE DERECHO Y ESCASOS CREPITANTES EN PARTE LATERAL DE PULMON IZQUIERDO

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

GENITALES EXTERNOS MASCULINOS, SIN LESIONES.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO: CON INMOVILIZADOR, HERIDA QUIRÚRGICA CON PRESENCIA DE APÓSITOS SECOS EN LA REGIÓN PROXIMAL, LESIÓN POR PRESIÓN EN TALÓN DERECHO DE APROXIMADAMENTE 3X3CM GRADO II CON TEJIDO DE GRANULACIÓN. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: NO EDEMA. PULSOS DISTALES PRESENTES.

**HALLAZGOS RX, LABORATORIOS**

24/08/2023 LEUCO: 5870, NEUT 4150, HB 8.6, HCTO 27.9, PLAQ 566000, LINF 7.5, MON 11.4, EOS 1.4, BAS 0.3, UREA 15.2, CREA 0.36, BT 0.11, BD 0.09, BI 0.22, TGO 15.6, TGP 14, PCR 114.4.

PANEL VIRAL RESPIRATORIO: PCR PARA COVID 19, INFLUENZA A/B, VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO (NO DETECADO)

RX DE TORAX: NO ALTERACION EN LOS CAMPOS PULMONARES.

24/08/2023: LEUCOS: 4560, RAN: 3290, HGB: 8.1, PLAQUETAS: 639000, PCR: 5, VSG: 18, PROCALCITONINA: 0.15

30/08/2023: LEUCOS: 6120, RAN: 4680, HGB: 9, PLAQUETAS: 717000, UREA: 8.2, CREATININA: 0.36, TGO: 11.6, TGP: 7, BIL TOTAL: 0.14, BIL DIRECTA: 0.07, BIL INDIRECTA: 0.07, MAGNESIO: 0.86, SODIO: 135, POTASIO: 4.31, CLORO: 102, PCR: 62.3

28/08/2023: RESULTADO DE SECRESION ED HERIDA: ENTEROCOCO FAECALIS  
Y ENTEROCO EPIDERMIDIS

**REPORTE DE EPICRISIS**  
**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 08-SEP-2023 07:38:53

Página 1 de 1

**EVOLUCION** Favorable

PACIENTE INGRESADO CON CUADRO DE NEUMONIA VIRAL, CON TOS ESPORÁDICA. AL EXAMEN FÍSICO SE AUSCULTAN CREPITANTES LEVES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. REQUIRIÓ OXÍGENO POR CANULA NASAL HASTA EL 28/08/2023, SE TRATÓ COMO UNA NEUMONIA VIRAL CON TERAPIA RESPIRATORIA, CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA. DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN SE REALIZÓ VALORACIÓN POR TRAUMATOLOGÍA Y CLÍNICA DE HERIDAS, QUIENES EL 28/08 EN CURACIÓN ENVÍAN MUESTRA DE SECRECIÓN DE HERIDA DISTAL, EN LA QUE SE REPORTA CRECIMIENTO DE BACILOS GRAM NEGATIVOS, POR LO QUE SE AÑADE COBERTURA ANTIBIÓTICA CON CLINDAMICINA, EL REPORTE DEFINITIVO SE INDICÓ ENTEROCOCCUS FAECALIS Y STAFILOCOCCUS EPIDERMIDIS, POR LO QUE SE CATALOGÓ COMO CONTAMINACIÓN, Y SE DESCONTINUÓ LA CLINDAMICINA EL 30/8/23. EL 31/08/2023 ANTE ADECUADA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE SE DECIDIÓ CONTINUAR CON SU TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA, INDICÁNDOSE LA SEMANA 27, LA CUAL RECIBIÓ SIN COMPLICACIONES. EL 05/09 SE INDICA SU ALTA HOSPITALARIA.

**COMPLICACIONES HOSPITALARIAS**

NINGUNO

**COMPLICACIONES OPERATORIAS**

**CONDICION** Estable

**TRATAMIENTO**

(ADMISION) PEDIATRIA ONCOLOGICA: AISLAMIENTO RESPIRATORIO  
(DEXTROSA EN SOLUCIÓN SALINA AL 0.9% 1000 ML + 10 MEQ DE POTASIO) PASAR IV A 79 ML/HORA (BASALES)  
(SULFATO DE MAGNESIO LIQUIDO ORAL 500MG/5ML) DAR 500MG VIA ORAL CADA 12 HORAS  
(VORICONAZOL SOLIDO ORAL 200MG) ADMINISTRAR 200 MG VO CADA 12 HORAS (MEDICACION CONTINUA)  
(GABAPENTINA CÁPSULA DURA 300 mg) ADMINISTRAR 300MG VIA ORAL CADA 8 HORAS  
(COTRIMOXAZOL (COMPRIMIDO 800 MG + 160 MG)) ADMINISTRAR 1 TABLETA VIA ORAL AM Y 1/4 TABLETA VIA ORAL PM LUNES, MARTES Y MIERCOLES  
(SERETIDE 25/125) ADMINISTRAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA  
(SALBUTAMOL) ADMINISTRAR 2 PUFF CADA 8 HORAS CON INHALOCAMARA  
(CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 150 mg/ml (4 ml)) ADMINISTRAR 400 MG IV STAT Y CADA 6 HORAS (2 DIAS)  
  
(QT SEMANA 27 (I+D)) QT AUTORIZADA  
(DEXTROSA 0.5% EN SOLUCIÓN SALINA 1000 CC + 10 MEQ DE POTASIO) PASAR IV A 159 CC/H (3000M2)  
(ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 2MG/ML (4ML)) ADMINISTRAR 6 MG IV PREVIA QUIMIOTERAPIA Y LUEGO A LAS 4 Y 8 HORAS DESPUES  
(DEXAMETASONA 4MG/ML (2ML)) ADMINISTRAR 12 MG IV PREVIA QUIMIOTERAPIA Y LUEGO 6MG IV CADA 8 HORAS  
(IFOSFAMIDA 1 GR SOLIDO PARENTERAL) ADMINISTRAR 2290 MG IV DILUIDO EN 300 CC SOLUCIÓN SALINA PERFUSION DE 2 HORAS (DIA 1), DIA 2, DIA 3, DIA 4, DIA 5  
(MESNA LIQUIDO PARENTERAL 100 MG/ML) ADMINISTRAR 500 MG IV DILUIDO EN 100 CC SOL SALINA, INMEDIATAMENTE DESPUES DE IFOSFAMIDA Y A LAS 3, 6 Y 9 HORAS DESPUES  
(DOXORUBICINA SOLIDO PARENTERAL 50 MG) ADMINISTRAR 32 MG IV DILUIDO EN 100 CC SOL SALINA, PERFUSION DE 24 HORAS (DIA 1), DIA 2, DIA 3  
(MESNA SOLUCIÓN INYECTABLE 100 mg/ml (4 ml)) ADMINISTRAR 500 MG IV DILUIDO EN 100 CC SOL SALINA, INMEDIATAMENTE DESPUES DE IFOSFAMIDA Y A LAS 3, 6 Y 9 HORAS DESPUES  
(ESPECIALES) TAC DE TORAX 07/09/2023 10H00  
(FUROSEMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 mg/ml (2 ml)) ADMINISTRAR IV 10 MG EN ESTE MOMENTO

**RECETA**

(\*\*ALTA AUTORIZADA\*\*)  
(HEPARINIZAR PICC LINE)  
(SULFATO DE MAGNESIO LIQUIDO ORAL 500MG/5ML) ADMINISTRAR 500MG VIA ORAL CADA 12 HORAS  
(VORICONAZOL SOLIDO ORAL 200MG) ADMINISTRAR 200 MG VO CADA 12 HORAS (MEDICACION CONTINUA)  
(GABAPENTINA CÁPSULA DURA 300 MG) ADMINISTRAR 300MG VIA ORAL CADA 8 HORAS  
(COTRIMOXAZOL (COMPRIMIDO 800 MG + 160 MG)) ADMINISTRAR 160 MG (1 TABLETA) VIA ORAL AM Y 1/4 TABLETA VIA ORAL PM LUNES, MARTES Y MIERCOLES  
(SERETIDE 25MCG/125MCG) ADMINISTRAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA  
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON EXAMENES EL 21/09/23 PARA QUIMIOTERAPIA

REPORTE DE EPICRISIS  
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 08-SEP-2023 07:38:53

Página: de 1

COND.PACT.HOSPITALIZADO ESTABLE

FECHA EPICRISIS 05-SEP-2023

FECHA INGRESO: 24-AUG-2023

FECHA ALTA: 05-SEP-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 12

MEDICO TRATANTE

MD91 SANCHEZ FERNANDEZ GISELA LUCIA  
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1711237337 - L.M.FM N262

REALIZADA POR

MD'M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA  
MEDICO - CC: 1600575219

FIRMA: -----

SOLCA Nucleo de Quito  
Dra. Gisela Sánchez F.  
HEMATÓLOGO PEDIATRA  
1711237337