

REPORTE DE EPICRISIS INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 06-AUG-2023 17:24:01

Página: de 3

No. INTERNACION 140286 No. HISTORIA CLINICA 293256 Cédula 1728586510

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
CAISALITIN	CHACHALO	MAYKEL	ALEXANDER

Edad: 14 años

DX. DE INGRESO C78.0 METASTASIS HACIA SEGMENTOS I,II,III, IX, VII DE PULMON IZQUIERDO DE UN OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C40.2 OSTEOSARCOMA OSTEOLASTICO CON DIFERENCIACION CONDRIOBLASTICA DE FEMUR PROXIMAL DERECHO

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

CAISALITIN MAYKEL 14 AÑOS
OSTEOSARCOMA OSTEOLASTICO CON DIFERENCIACION CONDRIOBLASTOS EN FEMUR PROXIMAL DERECHO+ QUIMIOTERAPIA SEGUNDA LINEA CICLO 2 IFOS-ETO (18/07/2023) INGRESA POR CUADRO DE NEUTROPENIA FEBRIL PARA INICIO DE ANTIBIOTICOTERAPIA ADEMAS DE COMEPASACION CON HEMODERIVADOS POR ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA PACIENTE CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS.
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO.
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 SE PALPAN MEGALIAS.
REGIÓN INGUINOGENITAL: NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.
REGIÓN PERIANAL: LEVE ERITEMA
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

EXAMENES
30/07/2023 LEUCOCITOS 190 NEUTROFILOS 70 PLAQUETAS 6000 HEMOGLOBINA 6.1 UREA 18.3 CREA 0.38 BT 0.60 BI 0.36 BD 0.24 TGO 15.1 TGP 12.5 MG 0.84 POTASIO 0.84 SODIO 135 POTASIO 3.24 CLORO 100 PCT 0.14 02/08/2023 LEUCOCITOS 2420 NEUTROFILOS 1920 PLAQUETAS 7000 HB 10.2 PCR 65.1 UREA 9.2 CREA 0.41 BUN 4.3 SODIO 139 POTASIO 4.30 CLORO 108.1 03/08/2023 LEUCOCITOS 1980 NEUTROFILOS 1399 PLAQUETAS 1000 HB 9.7 PCR 51.8 06/08/2023 LEUCOCITOS 2690 NEUTROFILOS 1670 PLAQUETAS 23000 HB 10.4 PCR 18.4
RESPUESTA A INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA ONCOLOGICA
PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD
DIAGNOSTICO OSTEOSARCOMA OSTEOLASTICO FEMUR PROXIMAL DERECHO+ QT SEGUNDA LINEA CICLO 2 IFOS-ETO (18/07/2023) + NEUTROPENIA FEBRIL BAJOS DATOS BACTEREMIAS,
RX AP-L DE TOBILLO IZQUIERDO: NO LESION OSEA APARENTE.
A: PACIENTE CON DG DE OSTEOSARCOMA OSTEOLASTICO FEMUR PROXIMAL DERECHO, AL MOMENTO CON CUADRO DE DISTENSION LIGAMETARIA EN TOBILLO IZQUIERDO, CON DOLOR CONTROLADO, SE RECOMIENDA FISIOTERAPIA MAS SIGNOS DE ALARMA. ESTAREMOS PENDIENTES DE EVOLUCION DE CUADRO.
DG: ESGUINCE DE TOBILLO
PLAN: FISIOTERAPIA A TOLERANCIA
RP.
ALTA POR ORTOPEDIA ONCOLOGICA

EVOLUCION

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUTROPENIA FEBRIL POR LO QUE SE ENCUENTRA RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA. EN SUS EXÁMENES DE CONTROL SE EVIDENCIA ANEMIA Y TROMBOCITOPENIA POR LO QUE SE INDICA TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES. NO PRESENTA SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO ÚNICAMENTE PALIDEZ GENERALIZADA. HA PRESENTADO DOLOR EN EXTREMIDAD INFERIOR QUE SE CONTROLA CON ANALGESIA VIA ORAL VALORADO POR TRAUMATOLOGIA QUIEN CATALOGA COMO UN ESGUINCE DE TOBILLO Y DECIDE

REPORTE DE EPICRISIS INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 06-AUG-2023 17:24:01

Página: de 3

SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA MAS ANALEGESIA. SUS HEMOCULTIVOS SE HAN MANTENIDO SIN CRECIMIENTO SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, EL DIA DE HOY SE REALIZA CONTROL CON PARAMETROS DENTRO DE RANGOS PARA DECIDIR SU ALTA Y CONTROL PARA LA FECHA INDICADA. MANTENEMOS PLAN

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

COMPLICACIONES OPERATORIAS

CONDICION

Estable

TRATAMIENTO

(DIETA) DIETA PARA PACIENTE NEUTROPENICO + DIETA PARA FAMILIAR POR SER MENOR DE 18 AÑOS (LIQUIDOS)

(DEXTRASA EN SOLUCION SALINA 0.9 % 1000 ML + 30 MEQ KCL) ADMINISTRAR IV A 75 ML/H (BASALES) (MEDICACION)

(CEFEPIMA POLVO PARA INYECCION 1000 MG) ADMINISTRAR 1.7 GRAMOS IV CADA 8 HORAS (D0)

(PARACETAMOL SOLUCION INYECTABLE 10 MG/ML (100 ML)) ADMINISTRAR 520 MG IV PREVIO

AUTORIZACION DE MEDICO DE TURNO

(TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE 50 MG/ML (2 ML)) ADMINISTRAR 35 MG IV CADA 8 HORAS

(ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR 5MG IV PREVIO A DOSIS DE

TRAMADOL

(VORICONAZOL TABLETA RECUBIERTA 200 MG) ADMINISTRAR 200 MG (1 COMPRIMIDO) VIA ORAL

DESPUES DE DESAYUNO Y MERIENDA (MEDICACION CONTINUA)

(COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) SOLIDO ORAL 800MG+ 160MG) ADMINISTRAR

MEDIA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES

(SULFATO DE MAGNESIO) ADMINISTRAR 500 MG VIA ORAL CADA 48 HORAS

(GABAPENTINA SOLIDO ORAL 300MG) ADMINISTRAR 300 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS

(CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS) TRANSFUNDIR 2 CONCENTRADOS IV EN

PERFUSION DE 2 HORAS

(CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFERESIS) TRANSFUNDIR 1 AFERESIS IV STAT

(MEBO) APLICAR EN REGION PERIANAL TID

(LACTULOSA JARABE 65 % (200 ML)) ADMINISTRAR 15 ML VIA ORAL CADA 12 HORAS (SUSPENDER EN

CASO DE DIARREAS)

RECETA

REPARINIZAR CATETER

(VORICONAZOL TABLETA RECUBIERTA 200 MG) ADMINISTRAR 200 MG (1 COMPRIMIDO) VIA ORAL DESPUES DE DESAYUNO Y MERIENDA (MEDICACION CONTINUA)

(COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) SOLIDO ORAL 800MG+ 160MG) ADMINISTRAR MEDIA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES

(SULFATO DE MAGNESIO) ADMINISTRAR 500 MG VIA ORAL CADA 48 HORAS

(GABAPENTINA SOLIDO ORAL 300MG) ADMINISTRAR 300 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS

(MEBO) APLICAR EN REGION PERIANAL TID

(LACTULOSA JARABE 65 % (200 ML)) ADMINISTRAR 15 ML VIA ORAL CADA 12 HORAS (SUSPENDER EN CASO DE DIARREAS)

(TRAMADOL SOLUCION ORAL 100 MG/ML (10 ML)) ADMINISTRAR 35 MG IV POR RAZONES NECESARIAS

(ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 MG) ADMINISTRAR 4 MG VIA ORAL PREVIO A DOSIS DE

TRAMADOL (PRN)

SIGNOS DE ALARMA

PLAN EDUCACIONAL: NEUTROPENIA FEBRIL, CUIDADOS DE PACIENTE TROMBOCITOPENICO, CUIDADOS DE

REGION PERIANAL (EVITAR USO DE PAPEL HIGIENICO, ASEO CON AGUA DE MANZANILLA)

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA 14/08/2023 CON EXAMENES DE LABORATORIO

FECHA EPICRISIS: 06-AUG-2023

FECHA INGRESO: 31-JUL-2023

FECHA ALTA: 06-AUG-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 6

REPORTE DE EPICRISIS INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 06-AUG-2023 17:24:01

Página: 1 de 1

MEDICO TRATANTE

MD0C LEMA HUALPA GABRIELA ALEXANDRA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Gabriela Lema
PEDIATRA
C.I.: 1003377650

FIRMA: _____

REALIZADA POR

MDSP VALENCIA ARTIEDA LISETT ALEXANDRA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lisett Valencia A.
MEDICO PEDIATRA
C.I.: 1000605717