

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Página: de 1

Fecha: 26-AUG-2023 04:26:17

No. INTERNACION 140676 No. HISTORIA CLINICA 262527 Cédula 1756661433

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
BAQUERO	ARIAS	JULIAN	ALEJANDRO

Edad: 8 años

DX. DE INGRESO C91.0 LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA PRE B COMUN

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C91.0 LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA PRE B COMUN

>

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

Código	Enfermedad	Observación
L03	CELULITIS	
D70	NEUTROPENIA FEBRIL	
Z51.1	QUIMIOTERAPIA	

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

PACIENTE ACUDE A SOLCA POR CONSULTA EXTERNA EL DIA 15/08/23 PARA RECIBIR SU QUIMIOTERAPIA SEMANA 9 DE MANTENIMIENTO, SIN EMBARGO AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA LESION EN TOBILLO IZQUIERDO CON SIGNOS DE INFLAMACION AGUDA. POR LO QUE SE CATALOGA CUADRO COMO CELULITIS Y SE DECIDE SU INGRESO PARA MANEJO ANTIBIOTICO.

SIGNOS VITALES: PA: 90/60 MMHG, FC:21 LPM, FR:36.3 PM, T:36.3 °C, SATO2:91 % AL AIRE AMBIENTE, EVAT 0/11

PACIENTE CONSCIENTE, DECAÍDO, HIDRATADO, AFEBRIL

OJOS: CONJUNTIVAS NORMALES

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, SE EVIDENCIA PEQUEÑAS LESIONES BLANQUECINAS EN NÚMERO DE 3 EN CARILLA POSTERIOR DERECHA, NO DOLOROSA A LA MANIPULACIÓN, NO IMPIDE LA ALIMENTACIÓN.

CUELLO MÓVIL NO PALPAN ADENOPATÍAS

TÓRAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DISTRÉS RESPIRATORIO. CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, NO AUSCULTO SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA AUMENTADOS, NO MEGALIAS

EXTREMIDADES: TOBILLO IZQUIERDO CON LESIÓN ERITEMATOSA, CALOR, DOLOR, EN EL CENTRO TIENE LESIÓN BLANQUECINA, NO PUEDE MOVER FÁCILMENTE EL TOBILLO PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

GENITALES EXTERNOS SIN LESIONES, ACORDE PARA EDAD

REGION PERIANAL: NO LESIONES

HALLAZGOS RX. LABORATORIOS

15/08/23 LEUCOCITOS 730, NEUTROFILOS ABSOLUTOS 20, HB 6.2, HTO 18.2 PLAQUETAS 122.000 NA 138 K 4.19 CL 107 PCR 123.2 VSG 65 UREA 22.4 BUN 10.5 CREATININA 0.20 BT 1.24 BD 0.48 BI 0.75 TGO 42.7 TGP 64.2

CULTIVO DE SECRECION TOBILLO IZQUIERDO:POSITIVO VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS MULTISENSIBLE

18/08/23 PCT 0.24 PCR 41.1 LEUCOCITOS 870, NEUTROFILOS ABSOLUTOS 30, HB 9.0, HTO 25.9 PLAQUETAS 79.000 VSG 40

19/08/23 RX DE TORAX INFLTRADO TRAMA VASCULAR ACENTUADA. HEMOCULTIVO SVP Y CVC NEGATIVO. PANEL VIRAL RESPIRATORIO: NEGATIVO PARA INFECCIONPOR COVID 19, INFLUENZA A/B, VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO.

21/08/23 UREA 5.8 BUN 2.7 CREATININA 0.24 BT 0.44 BD 0.20 BI 0.24 TGO 42.6 TGP 47.2 NA 141 K 4.03 CL 108.1 PCR 6.9 LEUCOCITOS 1440, NEUTROFILOS ABSOLUTOS 240, HB 8.9, HTO 27.5 PLAQUETAS 100.000 VSG 50

23/08/23 TROPONINA ULTRASENSIBLE 7.79 NT-PRO BNP 536.90

24/08/23 PCR 0.8 LEUCOCITOS 2070, NEUTROFILOS ABSOLUTOS 1230, HB 9.6, HTO 28.5 PLAQUETAS 128.000 VSG 19

EVOLUCION Favorable

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO DESDE EL DIA 15/08/23 HASTA EL DIA 25/08/23 POR CUADRO DE CELULITIS EN TOBILLO IZQUIERDO, SE

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 26-AUG-2023 04:26:17

Página: 1 de 3

INICIO COBERTURA ANTIBIOTICO A BASE DE CLINDAMICINA, QUE RECIBIO POR 7 DIAS Y AMIKACINA POR 7 DIAS. SE ENVÍO MUESTRA DE CULTIVO DE SECRESION DEL TOBILLO EN DONDE SE REPORTO CRECIMIENTO DE VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS. DURANTE SU HOSPITALIZACION AL INGRESO PRESENTABA UNA HEMOGLOBINA DE 6, POR LO QUE SE INDICO TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS. EL 18/08 EL PACIENTE PRESENTAO ALZA TERMICA, POR LO QUE SE HICIERON EXAMENES QUE REPORTAN NEUTROPENIA, SE AÑADE DIAGNOSTICO DE NEUTROPENIA FEBRIL Y SE AMPLIA COBERTURA ANTIBIOTICA CON CEFTAZIDIMA, LA CUAL RECIBIO POR 8 DIAS. POR PRESENCIA DE SINTOMAS RESPIRATORIOS SE REALIZÓ PANEL VIRAL Y RX DE TORAX, EN LOS CUALES NO SE ENCONTRO PATOLOGIA. POR ANTECEDENTE DE DISFUNCION SISTOLICA VENTRICULAR DERECHA EL PACIENTE SE ENCONTRABA EN SEGUIMIENTO CON CARDIOLOGÍA Y RECIBE CARVEDILOL 3.12 MG CADA DIA, SIN EMBARGO EL /08 SE REPORTARON EPISODIOS DE BRADICARDIA, POR LO QUE SE SOLICITARON ENZIMAS CARDIACAS Y UN ELECTROCARDIOGRAMA, SE SOLICITO REEVALORACION POR CARDIOLOGIA Y SE INDICO SUSPENDER ESTE MEDICAMENTO. TRAS MEJORIA DE SU CUADRO CLINICO, EL 21/08/2023, SE AUTORIZO LA ADMINISTRACION DE SU QUIMIOTERAPIA PENDIENTE: SEMANA 9 DE MANTENIMIENTO, LA CUAL RECIBIO SIN PRESENTAR COMPLICACIONES. AL MOMENTO PACIENTE PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL 6 DIAS, POR LO QUE SE INDICA SU ALTA HOSPITALARIA.

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA.

COMPLICACIONES OPERATORIAS

CONDICION Estable

TRATAMIENTO (ADMISION:) PEDIATRIA ONCOLOGICA: AISLAMIENTO PROTECTOR
(DIETA:) DIETA PARA NEUTROPENICO HIPERPROTEICA, HIPERCALORICA ASTRINGENTE PARA NEUTROPENICO + DIETA PARA FAMILIAR POR SER MENOR DE 18 AÑOS
(DEXTROSA EN SOLUCION SALINA 0.9% 1000ML + 20 MEQ KCL) PASAR IV A 31 ML/H (50% DE BASALES)
(CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS) ADMINISTRAR 300 ML PERFUSION DE 3 HORAS
(CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 150 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR 200 MG INTRAVENOSO CADA 6 HORAS (RECIBE POR 6 DIAS)
(TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE 50 MG/ML (2 ML)) ADMINISTRAR 20 MG IV CADA 8 HORAS
(ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR 3 MG INTRAVENOSO PREVIO A TRAMAL
(PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ML (100 ML)) ADMINISTRAR 300 MILIGRAMOS INTRAVENOSO PRN Y PREVIA AUTORIZACION MEDICA
(COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM)) ADMINISTRAR 40 MG (5 CC) VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES MARTES Y MIERCOLES
(CARVEDILOL TABLETA RECUBIERTA 6.25 MG) ADMINISTRAR 3.12 MG POR VIA ORAL CADA 24 HORAS EN LA NOCHE (INDICACIONES DE CARDIOLOGIA)
(ENJUAGES MAGICOS (NISTATINA 30ML+ LIDOCAINA 2 ML SIN EPINEFRINA + HIDROXIDO DE ALUMINIO 70 ML)) REALIZAR ENJUAGUES BUCALES CADA 6 HORAS
(AMIKACINA SOLUCIÓN INYECTABLE 250 MG/ML (2 ML)) ADMINISTRAR 300 MG IV STAT Y CADA DIA (RECIBIO POR 7 DIAS)
(CEFTAZIDIMA POLVO PARA INYECCIÓN 1000 MG) ADMINISTRAR 1000 MG IV CADA 8 HORAS (RECIBIO POR 8 DIAS)
(SALMETEROL + FLUTICASONA 25/50) REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS POR INHALOCAMARA
(LORATADINA TABLETA 10 MG) ADMINISTRAR 10 MG VIA ORAL CADA NOCHE
** QT SEMANA 9 DE MANTENIMIENTO **
(DEXAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE 4 MG/ML (2ML)) ADMINISTRAR 12 MG IV HOY (D1)
(DEXAMETASONA TABLETA 4 MG) ADMINISTRAR 6 MG VO REPARTIDOS: 2 MG (MEDIA TABLETA) LUEGO DEL DESAYUNO Y EL ALMUERZO Y MERIENDA D2- D7
(VINCISTINA SOLUCIÓN INYECTABLE 1 MG/ML) ADMINISTRAR 1.2 MG IV DILUIDO EN 30 ML DE S.S AL 0.9% PERFUSION EN BOLO (DIA 1)
(ASPARAGINASA POLVO PARA PERFUSIÓN 10 000 UI) ADMINISTRAR 21000 UI INTRAMUSCULAR HOY (D1)

RECETA (DEXAMETASONA TABLETA 4 MG) ADMINISTRAR 6 MG VO REPARTIDOS: 2 MG (MEDIA TABLETA) LUEGO DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y MERIENDA (D5)- D7
(SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG (120 DOSIS)
) REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS POR INHALOCAMARA POR 5 DIAS MAS

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Página 3 de 3

Fecha: 26-AUG-2023 04:26:17

(LORATADINA TABLETA 10 MG) ADMINISTRAR 10 MG VIA ORAL CADA NOCHE POR 5 DIAS MAS
(COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM)) ADMINISTRAR 40 MG (5 CC) VIA ORAL CADA 12 HORAS
LUNES MARTES Y MIERCOLES
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EL MARTES 29/08/2023.

FECHA EPICRISIS 25-AUG-2023

FECHA INGRESO: 15-AUG-2023

FECHA ALTA: 25-AUG-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 10

MEDICO TRATANTE

MDC6 VILLANUEVA HOYOS ERIKA ELENA

REALIZADA POR

MD/M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA

FIRMA: _____

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Erika Villanueva
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA
C.I.: 1710674454

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lizeth Escobar
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1600575219