

REPORTE DE EPICRISIS  
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 17-AUG-2023 11:04:33

Página: de 1

No. INTERNACION 140635 No. HISTORIA CLINICA 275781 Cédula 1550288706

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
CASTAÑEL	BARAHONA	MIGUEL	ANGEL

Edad: 8 años

**DX. DE INGRESO** C71.0 EPENDIMOMA CEREBRAL FOSA POSTERIOR WHO II REVISION DE LAMINILLAS

**DX. DEFINITIVO** ONCOLOGICO C71.0 EPENDIMOMA CEREBRAL FOSA POSTERIOR WHO II REVISION DE LAMINILLAS

> PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO GRADO II (REVISIÓN DE LAMINILLAS) + CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL MÁS EXÉRESIS TUMORAL (21/10/21 HOSPITAL DE LOS VALLES) HALLAZGOS: LESIÓN DEL CUARTO VENTRÍCULO INTRAAXIAL BLANQUECINA, DURA, CON POCO PLANO DE CLIVAJE VASCULARIZADA QUE INFILTRA TALLO CEREBRAL, EXÉRESIS TUMORAL (HOSP. DE LOS VALLES) (21/10/21) + PUNCIÓN LUMBAR: 11/11/2020: 60 CÉLULAS, POSITIVO PARA MALIGNIDAD + HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL SECUNDARIA A HIDROCEFALIA + CRISIS CONVULSIVAS + COLOCACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO-PERITONEAL (16/11/21) + (18/11/2021) RM CEREBRO: TUMOR RESIDUAL HACIA EL ASPECTO ANTERIOR Y LATERAL DEL 4TO VENTRÍCULO QUE MIDE 18 X 11 MM DE DIÁMETRO, QUISTE ARACNOIDEO EN EL ASPECTO MEDIAL DE LÓBULO TEMPORAL IZQUIERDO + RM COLUMNA SIN ACTIVIDAD TUMORAL + AUDIOMETRÍA 2/12/2021 NORMAL BILATERAL + INICIA QT CICLO 1 - 23/11/21 + INICIO DE RADIOTERAPIA 05/01/2022 TERMINA 2/03/22. A DOSIS DE 54 GY EN CABEZA Y 36 GY EN COLUMNA + QUIMIOTERAPIA CICLO 8 DIA 8 (12/07/2022) + HIDROCEFALIA DEL 4TO VENTRÍCULO + COLOCACIÓN DE CATÉTER DE DERIVACIÓN DVP DERECHO SUBHEPÁTICO Y COLOCACIÓN DE VÁLVULA DE DERIVACIÓN IZQUIERDA VENTRÍCULO ATRIAL (17/08/2022) + 17/07/23: RMN S/C DE CEREBRO Y COLUMNA TOTAL SIN DATOS DE ACTIVIDAD TUMORAL + HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO + RETIRO DE CVC (15/08/23)

**DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS**

Código	Enfermedad	Observación
C71.0	EPENDIMOMA CEREBRAL FOSA POSTERIOR WHO II REVISION DE LAMINILLAS	

**PARTES OPERATORIOS ASOCIADOS**

\* **NUMERO:** 59531 **FECHA OPERACION:** 15-AUG-2023

**OPERACIONES**

Código	Procedimiento Quirúrgico	Descripción Adicional
C127	RETIRO DE CATETER	

**HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO**

PACIENTE INGRESA A HOSPITALIZACION POR CONSULTA EXTERNA, PARA RETIRO DE CVC PROGRAMADO EL DIA 15/08/2023, SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO NEUROLOGICO, EXAMENES DE LABORATORIO EN PARAMETROS ADECUADOS. ULTIMA MEDICIÓN DE VALVULAS DE DERIVACION EN JULIO DEL 2023, SE ENCUENTRA EN ADECUADAS CONDICIONES

NEUROLOGICO: PACIENTE DESPIERTO, CONSICENTE, ORIENTADO, ECG 15/15. ESTRABISMO, NISTAGMUS HORIZONTAL, FUERZA DISMINUIDA 2/5, REFLEJOS ++/+++, MARCHA DISBASICA  
BOCA MUCOSAS ORALES HUMEDAS, NO LESIONES  
CUELLO NO ADENOPATIAS  
TORAX SIMETRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA  
CORAZON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS  
PULMONAR: BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS

REPORTE DE EPICRISIS  
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 17-AUG-2023 11:04:33

Página: 1 de 1

ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROS, RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADO  
REGION PERIANAL SIN LESIONES  
TESTICULOS EN BOLSAS ESCROTALES DE TAMAÑO Y CONSISTENCIA NORMAL  
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS

**HALLAZGOS RX, LABORATORIOS**

14/08/2023: LEUCOCITOS 5670, NEUTROFILOS 2610, HEMOGLOBINA 10.8, PLAQUETAS 241.000, CREATININA 0.44, TGO 24.3, TGP 10.3, BILIRRUBINA TOTAL 0.37, BILIRRUBINA INDIRECTA 0.24, BILIRRUBINA DIRECTA 0.12, TP 11, TTP 30.3, INR 1.04

**EVOLUCION** Favorable

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DESCRITO, QUE CULMINÓ TRATAMIENTO HACE 1 AÑO, CON ESTUDIOS DE CONTROL SIN ACTIVIDAD TUMORAL, HOSPITALIZADO POR RETIRO DE CVC QUE SE REALIZÓ SIN COMPLICACIONES. PORTADOR DE VDVP BILATERAL, CON MEDICIÓN DE PRESIÓN DE VÁLVULAS EN JULIO 2023 CON BUEN FUNCIONAMIENTO DE ACUERDO A INFORME VERBAL DE NEUROCIRUJANO DR VALENCIA, POR LO QUE SE CONTINUARÁ SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA.

**COMPLICACIONES HOSPITALARIAS**

NINGUNA

**COMPLICACIONES OPERATORIAS**

Operación 59531: NINGUNA

**CONDICION** Estable

**TRATAMIENTO**

(CARBOHIDRATOS (DEXTROSA EN AGUA) SOLUCIÓN INYECTABLE 5 % 500 ML) ADMINISTRAR IV A 73 ML/HORA, AL BAJAR A QUIROFANO CAMBIAR  
(LACTATO RINGER 1000ML) PASAR IV A 73ML/H (AL BAJAR A QUIROFANO)  
(CEFAZOLINA POLVO PARA INYECCIÓN 1000 MG) ADMINISTRAR 1 GRAMO INTRAVENOSO PREVIA INDUCCION ANESTESICA  
(LEVOTIROXINA SÓDICA TABLETA 25 MCG) ADMINISTRAR 25 MICROGRAMOS TODAS LAS MAÑANAS  
(PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ML (100 ML)) ADMINISTRAR 500 MG IV STAT Y CADA 8 HORAS  
(DEXTROSA EN SOLUCION SALINA 0.9% 1000ML + 20 MEQ KCL) PASAR IV A 35 ML/H (50% BASALES)

**RECETA**

(\*\*\*INDICACIONES DE ALTA\*\*\*)  
(RETIRAR VIA PERIFERICA)  
(LEVOTIROXINA SÓDICA TABLETA 25 MCG) ADMINISTRAR 25 MICROGRAMOS TODAS LAS MAÑANAS  
(PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG) ADMINISTRAR 500 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 2 DIAS  
SIGNOS DE ALARMA  
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA 1 SEMANA CIRUGIA PEDIATRICA  
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA EN 3 MESES  
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA EN CONSULTA EXTERNA EN 3 MESES

**COND.PACT.HOSPITALIZADO**

**FECHA EPICRISIS** 16-AUG-2023

**FECHA INGRESO:** 14-AUG-2023

**FECHA ALTA:** 16-AUG-2023

**DIAS DE HOSPITALIZACION:** 2

**MEDICO TRATANTE**

MDV1 MORENO SANCHEZ LUIS GONZALO

ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA - CC: 0602925323

**REALIZADA POR**

MD\*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

FIRMA: \_\_\_\_\_

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Luis Moreno  
CIRUJANO PEDIATRA  
C.C.: 0602925323