

# REPORTE DE EPICRISIS

## INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 05-AUG-2023 22:08:09

Página 1 de 3

No. INTERNACION 140285 No. HISTORIA CLINICA 305032 Cédula 1752251965

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
VASQUEZ	NAVARRETE	JOSE	DANIEL

Edad: 16 años

**DX. DE INGRESO** C91.0 LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA - B COMUN

**DX. DEFINITIVO** ONCOLOGICO C91.0 LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA - B COMUN

DIAGNÓSTICO DE LLA B COMÚN RIESGO INTERMEDIO + MO. 83.9% DE BLASTOS, CMF: CYCD3- CD45-/+ CYMPO- CYCD79A+/+ CD34-/+ CD19+/+ CD7- CD3- CD38+ CD10+ CD20- CD66C+/- CYIGM- CD13- CD33- CD117- CD9+ CD15- CD24+ CD22+ CD15- CD65- CD123+ CD81+ LEUCOCITOS AL INGRESO 13.590 + PARES CRANEALES SIN AFECTACIÓN + TESTÍCULOS NORMALES + NO MASA MEDIASTINAL + SNC 1 (CERO CELULAS, CITOLOGIA NEGATIVO) + ASTIGMATISMO + TRASLOCACIÓN 9:22, 4:11, 1:19, 12:21 NEGATIVAS POR PCR Y FISH + CARIOTIPO 46, XY + INICIO DE PROTOCOLO TOTAL XV (17/01/23) + EMR DIA 15 = 2% RECIBE 3 ASPARAGINASA EXTRAS +EMR DE FIN DE INDUCCIÓN NEGATIVA + COLOCACIÓN DE CVC (02/05/23) + QT SEMANA 10 DE MANTENIMIENTO (01/08/2023) + MANEJO DEL DOLOR + NEUTROPENIA FEBRIL CON BAJOS DATOS DE BACTERIEMIA

### DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

Código	Enfermedad	Observación
M54.5	LUMBAGO	
D70	NEUTROPENIA FEBRIL	

### HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

PACIENTE QUE INGRESA A SOLCA EL 30/07/2023 POR PRESENTAR DOLOR DE ELEVADA INTENSIDAD EVA 9/10 EN REGION LUMBAR QUE IMPIDE LA MOVILIZACION, DOLOR SE IRRADIA A MUSLOS, LIMITANDO LA MARCHA, INDICA QUE EN OCASIONES ANTERIORES PRESENTABA MISMO MALESTAR EL MISMO QUE CEDE A LA ADMINISTRACION DE TRAMADOL VIA ORAL CON LO CUAL PERSISTE EL CUADRO, NIEGA ALZA TERMICA, VOMITO U OTROS SINTOMAS ACOMPAÑANTES. SE ADMINISTRA TRAMADOL INTRAVENOSO, CON MEJORIA PARCIAL DE CUADRO, POR LO QUE SE DECIDE ADMINISTRAR MORFINA INTRAVENOSA CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, POR LO QUE SE DECIDE INGRESO A HOSPITALIZACION PARA MANEJO DE DOLOR.

PACIENTE CONSCIENTE, HIDRATADO, ALGICO, AFEBRIL  
OJOS: PUPILAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ  
CUELLO: NO ADENOPATIAS  
TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO  
CORAZON: RITMICO, NO SOPLOS  
PULMONAR: BUENA ENTRADA DE AIRE EN CAMPOS PULMONARES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS  
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, RHA PRESENTES  
REGION LUMBAR: DOLOROSO A LA PALPACION DE APOFISIS ESPINOSA LUMBARES Y CUADRANTES LUMBARES.  
REGION INGUINAL: NO ADENOPATIAS  
REGION PERIANAL: HEMORROIDE PEQUEÑA SIN SIGNOS INFLAMATORIOS  
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, DOLOROSAS A LA PALPACION NO EDEMA, NO ERITEMA, NO INDURACION, MOVILIDAD, TONO Y FUERZA CONSERVADA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS

### HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

30/07/2023: LEUCOCITOS 2830, NEUTROFILOS 1520, HEMOGLOBINA 8.9, PLAQUETAS 221.000, UREA 61.2, CREATININA 0.42, BILIRRUBINA TOTAL 0.73, BILIRRUBINA INDIRECTA 0.48, BILIRRUBINA DIRECTA 0.25, SODIO 135, POTASIO 4.46, CLORO 100.3, TGO 33.3, TGP 68.7.

01/08/2023: LEUCOCITOS 2620, NEUTROFILOS 1200, HEMOGLOBINA 9.4, PLAQUETAS 207.000, UREA 30.6, CREATININA 0.49, BILIRRUBINA TOTAL 0.69, BILIRRUBINA INDIRECTA 0.42, BILIRRUBINA DIRECTA 0.27, SODIO 134, POTASIO 4.11, CLORO 98.6, TGO 53.4, TGP 91.9, PCR 77.4. RADIOGRAFIA DE TORAX SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS



# REPORTE DE EPICRISIS

## INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 05-AUG-2023 22:08:09

Página 2 de 3

04/08/2023: LEUCOCITOS 2360, NEUTROFILOS 1160, HEMOGLOBINA 8.7, PLAQUETAS 148.000, PCR 41.9

### EVOLUCION Favorable

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO POR MANEJO DEL DOLOR, RECIBIO MORFINA INTRAVENOSO DURANTE DOS DIAS Y POSTERIOR SE DESESCALO A GABAPENTINA CON HORARIO, MAS TRAMADOL INTRAVENOSO POR RAZONES NECESARIAS, CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, RECIBIÓ QUIMIOTERAPIA SEMANA 10 DE MANTENIMIENTO EL 01/08, MISMO DIA QUE REALIZA PICO FEBRIL DE 38.2, SE CATALOGA COMO NEUTROPENIA FEBRIL CON BAJOS DATOS DE BACTEREMIA, RECIBIO ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE CEFEPIME POR 3 DIAS, CON EVOLUCIÓN FAVORABLE. EXÁMENES DE CONTROL REALIZADOS DENTRO DE PARÁMETROS ADECUADOS. ADECUADAS DEPOSICIONES. PACIENTE EN CONDICIONES DE ALTA Y SEGUIMIENTOS POR CONSULTA EXTERNA

### COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNO

### COMPLICACIONES OPERATORIAS

### CONDICION Estable

TRATAMIENTO (DEXTROSA AL 5% EN SOLUCION SALINA AL 0.9% + 20 MEQ DE CLORURO DE POTASIO) ADMINISTRAR IV 83 ML/HORA (BASEALES)  
(ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR IV 7 MG CADA 8 HORAS  
(TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE 50 MG/ML (2 ML)) ADMINISTRAR IV 45 MG CADA 8 HORAS  
(MORFINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ML) ADMINISTRAR IV 4.5 MG CADA 6 HORAS Y PRN (RESCATES)  
(LACTULOSA JARABE 65 % (200 ML)) ADMINISTRAR VO 20 ML CADA 12 HORAS  
(METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 5 MG/ML (2 ML)) ADMINISTRAR IV 10 MG CADA 8 HORAS  
(COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) SOLIDO ORAL 800MG+ 160MG) ADMINISTRAR 160 MG (1 TABLETA) VIA ORAL EN LAS MAÑANAS Y 80 MG (MEDIA TABLETA) VIA ORAL EN LAS NOCHES LOS VIERNES, SABADO Y DOMINGO  
(SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL 25MCG+250MCG (120 DOSIS)) ADMINISTRAR 2 PUFF CADA 12 HORAS  
(GABAPENTINA CÁPSULA DURA 300 MG) ADMINISTRAR 300MG VIA ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 24 HORAS Y DESPUES 300 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS  
(QUIMIOTERAPIA SEMANA 10 DE MANTENIMIENTO)  
(ASPARAGINASA POLVO PARA PERFUSIÓN 10 000 UI) ADMINISTRAR 35750 UI INTRAMUSCULAR HOY (DIA 5)  
(\*\*\*PREMEDICACION PREVIO A ASPARAGINASA\*\*\*)  
(PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ML (100 ML)) ADMINISTRAR 670 MG IV PREVIO A LA ADMINISTRACION DE ASPARAGINASA  
(LORATADINA TABLETA 10 MG) ADMINISTRAR 10 MG VIA ORAL PREVIO A LA ASPARAGINASA  
(MERCAPTOPURINA 50 MG SOLIDO ORAL) ADMINISTRAR 75 MG VIA ORAL (1 TABLETA Y MEDIA), 2 HORAS DESPUES DE LA MERIENDA, SIN LACTEOS, (DIA 1)- DIA 6 Y 50 MG VIA ORAL (1 TABLETA), 2 HORAS DESPUES DE LA MERIENDA, SIN LACTEOS, DIA 7  
(CEFTAZIDIMA POLVO PARA INYECCIÓN 1000 MG) ADMINISTRAR 2 GR IV CADA 8 HORAS (D1)  
(AMIKACINA SOLUCIÓN INYECTABLE 250 MG/ML (2 ML)) ADMINISTRAR 675 MG IV CADA DÍA (DIA 1)  
(CEFEPIMA POLVO PARA INYECCIÓN 1000 MG) ADMINISTRAR 2 GRAMOS IV CADA 8 HORAS (DIA 3)  
(TRAMADOL CÁPSULA 50 MG) ADMINISTRAR 50 MG VO CADA 8 HORAS  
(ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 MG) ADMINISTRAR 8 MG VO PREVIO A TRAMADOL

### RECETA

(\*\*INDICACIONES DE ALTA\*\*)  
(.) FAVOR HEPARINIZAR CATETER  
(GABAPENTINA CÁPSULA DURA 300 MG) ADMINISTRAR 300MG VIA ORAL CADA 8 HORAS  
(TRAMADOL CÁPSULA 50 MG) ADMINISTRAR 50 MG VO CADA 8 HORAS  
(COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) SOLIDO ORAL 800MG+ 160MG) ADMINISTRAR 160 MG (1 TABLETA) VIA ORAL EN LAS MAÑANAS Y 80 MG (MEDIA TABLETA) VIA ORAL EN LAS NOCHES LOS VIERNES, SABADO Y DOMINGO  
(SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL 25MCG+250MCG (120 DOSIS)) ADMINISTRAR 2 PUFF CADA 12 HORAS, HASTA NUEVA VALORACION  
(\*\*QT SEMANA 10 MANTENIMIENTO\*\*)  
(ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 MG) ADMINISTRAR 8 MG VO PREVIO A TRAMADOL  
(MERCAPTOPURINA 50 MG SOLIDO ORAL) ADMINISTRAR 75 MG VIA ORAL (1 TABLETA Y MEDIA), 2 HORAS DESPUES DE LA MERIENDA, SIN LACTEOS (DIA 5), DIA 6: 06/08/2023



# REPORTE DE EPICRISIS

## INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 05-AUG-2023 22:08:09

Página 3 de 3

(MERCAPTOPURINA 50 MG SOLIDO ORAL) ADMINISTRAR 50 MG VIA ORAL (1 TABLETA), 2 HORAS DESPUES DE LA MERIENDA, SIN LACTEOS, DIA 7 07/08/2023  
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA ONCOPEDIATRIA 08/08/2023

**FECHA EPICRISIS** 05-AUG-2023

**FECHA INGRESO:** 30-JUL-2023

**FECHA ALTA:** 05-AUG-2023

**DIAS DE HOSPITALIZACION:** 6

**MEDICO TRATANTE**

MDC6 VILLANUEVA HOYOS ERIKA ELENA

**REALIZADA POR**

MD\*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

**FIRMA:**

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Erika Villanueva Hoyos  
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA  
C.I.: 1710674464

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gissela Tashiguano  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 1725329591