

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 28-OCT-2023 04:33:51

Página 1 de 4

No. INTERNACION 140279 No. HISTORIA CLINICA 311075 Cédula 0550135172

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
IBANIAS	TANDALLA	EDDY	JEIKOB

Edad: 11 años

DX. DE INGRESO C71.0 EPENDIMOMA CEREBRAL WHO GRADO 2 REVISION DE LAMINILLAS

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C71.0 EPENDIMOMA CEREBRAL WHO GRADO 2 REVISION DE LAMINILLAS

>

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

Código	Enfermedad	Observación
G91	HIDROCEFALIA	
J18.9	NEUMONIA	

PARTES OPERATORIOS ASOCIADOS

* **NUMERO:** 59522 **FECHA OPERACION:** 09-AUG-2023

OPERACIONES

Código	Procedimiento Quirúrgico	Descripción Adicional
C372	RETIRO DE CATETER - DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL	

* **NUMERO:** 59763 **FECHA OPERACION:** 24-AUG-2023

OPERACIONES

Código	Procedimiento Quirúrgico	Descripción Adicional
A093	CAMBIO DE VALVULA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL	

* **NUMERO:** 59820 **FECHA OPERACION:** 28-AUG-2023

OPERACIONES

Código	Procedimiento Quirúrgico	Descripción Adicional
A093	CAMBIO DE VALVULA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL	

* **NUMERO:** 60128 **FECHA OPERACION:** 15-SEP-2023

OPERACIONES

Código	Procedimiento Quirúrgico	Descripción Adicional
A093	CAMBIO DE VALVULA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL	

REPORTE DE EPICRISIS "SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 28-OCT-2023 04:33:51

Página 2 de 4

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

PACIENTE DE 10 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE EPENDIMOMA WHO G II. HOSPITALIZADO POR CUADRO DE NEUROINFECCIÓN POR ST. EPIDERMIDIS. RECIBIÓ CEFTRIAXONA 28 DIAS Y VANCOMICINA 25 DIAS. SE REALIZO PROCEDIMIENTO DE INTERNALIZACIÓN DE VALVULA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL EL 24/08/2023. CON TAC SIMPLE DE CRÁNEO POSTQUIRÚRGICA CATÉTER VENTRICULAR BIEN POSICIONADO. NEUMOENCÉFALO FRONTAL Y VENTRICULAR QUE HA DISMINUIDO. VENTRÍCULOS MÁS PEQUEÑOS. MADRE REFIERE QUE OBSERVA A EDDY SOMNOLIENTO EN HORAS DE LA NOCHE SIN EMBARGO CON RESPUESTA A ESTÍMULOS. SE DESPIERTA Y TOMA MEDICACIÓN ANTICOMICIAL A LAS 20H00: EL DIA DE HOY LLAMA LA ATENCIÓN QUE NO RESPONDE Y NO LOGRA DESPERTAR. SE LLAMA A PACIENTE SIN RESPUESTA VERBAL. SIN RESPUESTA OCULAR. CON PUPILAS 3 MM ARREACTIVAS. RESPUESTA MOTORA AL DOLOR. LOCALIZA EL DOLOR. GLASGOW 7/15.

EVOLUCION POR SISTEMAS

NEUROLÓGICO: PACIENTE SECUELA NEUROLÓGICO. MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. PARA COLOCACIÓN O RETIRO DE CATÉTER DE DERIVACIÓN VENTRICULOPERITONEAL. QUIEN PRESENTÓ DETERIORO SÚBITO DEL NIVEL DE CONCIENCIA. CON ESCALAS DE GLASGOW EN 7 PUNTOS. CON LO CUAL REQUIRIÓ PROTECCIÓN DE VÍA AÉREA Y MEDIDAS DE NEUROPROTECCIÓN. INGRESA CON HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL POR HIDROCEFALIA CON VENTRICULOMEGALIA IMPORTANTE. EN COMPARACIÓN CON ESTUDIOS PREVIOS. QUE JUSTIFICA EL DETERIORO SÚBITO DEL NIVEL DE CONCIENCIA EVIDENCIADO POR TOMOGRAFÍA CEREBRAL QUE REALIZARON AL INGRESO A UCI. POR LO CUAL SE REALIZA EL MISMO DIA 28/08/23 INTERVENCIÓN NEUROQUIRÚRGICA DE EMERGENCIA. EN DONDE LE REALIZARON REMOCIÓN DEL SISTEMA DE SHUNT COMPLETO, CON EXTERIORIZACIÓN EL 01/09/23 LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO CONTROL OBTENIDO DE LA DERIVACIÓN EXTERNA CITOQUÍMICO POSITIVO PARA CUADRO DE VENTRICULITIS

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

04/09/23 SE REALIZA TAC DE CRÁNEO SIMPLE POR MOVIMIENTOS ESPÁSTICOS CON EXTENSIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES: EVIDENCIA DE VENTRICULOMEGALIA (EVANS 0.42) CON CATÉTER ADECUADAMENTE POSICIONADO. LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO DE CONTROL 04/09/2023 COLOR: AGUA DE ROCA. ASPECTO: TRANSPARENTE. DENSIDAD: 1.010. PH: 8.0. CONTAJE CELULAR: LEUCOCITOS: 2 /mm³ FÓRMULA: NO AMERITA. GLUCOSA: 66.6 mg/dL. LDH: 5 U/L. PROTEÍNAS TOTALES: 6.5 mg/dL. PENDIENTE CULTIVO. CRECE COCOS GRAM POSITIVOS. SE IDENTIFICA ESTAFILOCOCO EPIDERMIDIS. 06/09/23 PACIENTE QUE SE MANTIENE CON UN GCS DE 11T (O4 M6 V1T). SIN SEDOANALGESIA DESDE EL 29/08/23 A LAS 11:00. SE MANTIENE CON PARACETAMOL POR RAZONES NECESARIAS EN CONTEXTO DE ANTITÉRMICO. AL EXAMEN FÍSICO: ANISOCORIA MÍNIMA HIPORREACTIVA BILATERAL. OJO DERECHO 4 MM. IZQUIERDO 3 MM. CON REFLEJO CORNEAL PRESENTE. CON AUTONOMÍA RESPIRATORIA. PARÁLISIS 3R. 4TO PAR IZQUIERDOS. CLONUS DE MIEMBROS INFERIORES INAGOTABLE BILATERAL. FUERZA MUSCULAR 2/5. MANTIENE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO CON UNA PRODUCCIÓN DE 155 ML EN 8 HORAS, PROMEDIO 19.3 ML/H. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA. SECUELA NEUROLÓGICO. ES PROBABLE LA NECESIDAD DE TRAQUEOSTOMÍA Y GASTROSTOMÍA. TOMANDO EN CUENTA LA MALA EVOLUCIÓN NEUROLÓGICA. 07/09/23 SE REALIZA TOMA DE CULTIVO DE LCR SIN CRECIMIENTO 15/09/23 SE REALIZA COLOCACIÓN DE VÁLVULA VENTRÍCULO-ATRIAL. DICHO PROCEDIMIENTO SE REALIZA SIN COMPLICACIONES. DESDE ENTONCES MANTIENE SU ESTADO NEUROLÓGICO BASAL. YA CON AUTONOMÍA RESPIRATORIA. 01/10/2023: TAC SIMPLE CEREBRAL: NO SE OBSERVAN MODIFICACIONES EN RELACIÓN CON ESTUDIOS ANTERIORES. 04/10/2023: RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR SIMPLE Y CONTRASTADA CEREBRAL Y COLUMNA RMN S/C CEREBRAL: ESTUDIO SIMPLE SIN DATOS FRANCOS DE ACTIVIDAD TUMORAL RESIDUAL/RECIDIVANTE. EVOLUCIÓN FAVORABLE DE CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS. SUGIERE QUISTE A NIVEL DE LA CISTERNA CUADRIGEMINAL IZQUIERDA. LA CUAL IMPRONTA EN EL TERCER VENTRÍCULO DE MANERA PARCIAL. HIDROCEFALIA TRIVENTRICULAR. CON ÍNDICE DE EVANS DE 0.39. CON REST

EVOLUCION Igual

RMN S/C COLUMNA: DORSAL: ENGROSAMIENTO IRREGULAR Y CAPTACIÓN INTENSA A NIVEL MENÍNGEO Y LINEAL A NIVEL DE LA MÉDULA ESPINAL. LUMBO SACRA: ENGROSAMIENTO IRREGULAR Y CAPTACIÓN MENÍNGEA Y DE ALGUNAS RAÍCES DE LA CAUDA EQUINA. A CONSIDERAR CARCINOMATOSIS MENÍNGEA. CERVICAL: ENGROSAMIENTO Y REFORZAMIENTO MENÍNGEO.

11/10/2023: SE LLEVÓ A CABO REUNIÓN INTERDISCIPLINARIA EL DIA DONDE SE ABORDÓ ESTADO NEUROLOGICO SECUELA ACTUAL. NEUROCIRUGIAS PREVIAS. SE ACUERDA RECIBIR TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO. TAMBIÉN SE ABORDA CON LOS PADRES LAS SECUELAS NEUROLÓGICAS A CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO; TENIENDO EN CUENTA QUE PUEDE EXISTIR LA POSIBILIDAD QUE LA SECUELA NEUROLÓGICA QUE PRESENTA ACTUALMENTE SEA IRREVERSIBLE Y EVOLUTIVA. PADRES RETICENTES A LA INFORMACIÓN OTORGADA. SE SUGIERE SEGUIR DIALOGANDO Y TENER MISMA LÍNEA DE COMUNICACIÓN.

15/10/2023: AL EGRESO: PERMANECE CON ESCALA DE GLASGOW 10-11 (O4 M5-6 V1T) DESCONECTADO CON EL MEDIO. SE MANTIENE CON MEDICACIÓN DE BASE LEVETIRACETAM 500 MG A TRAVÉS DE Sonda DE GASTROSTOMÍA CADA 12 HORAS. NO HA PRESENTADO EPISODIOS CONVULSIVOS.

REPORTE DE EPICRISIS

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 28-OCT-2023 04:33:51

Página 2 de 4

RESPIRATORIO: PACIENTE A SU INGRESO REQUIERE PROTECCIÓN DE VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA POR DETERIORO DE ESTADO DE CONSCIENCIA. 29/08/23 SE CAMBIA A VENTILACIÓN ASV ASISTIDA ADAPTABLE HASTA EL 02/09/23 QUE SE CAMBIÓ A VENTILACIÓN MODO 15/09/23. SE REALIZA CONFECCIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. EN SU POSTQX INMEDIATO CON VM EN MODO ASV 17/09/23 SE CAMBIA VM A MODO ESPONTÁNEO CON UNA PS: 10. EXCURSIÓN DIAFRAGMÁTICA: 1.5. SE IRÁ PROGRESANDO EN WEANING VENTILATORIO. DEL 17/09/2023 AL 10/10/2023: PACIENTE PORTADOR DE TRAQUEOSTOMÍA EN VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO ESPONTÁNEO. 24/09/2023: REALIZA CAMBIO DE TRAQUEOSTOMO DESDE EL 10/10 AL 12/10/2023 SE MANTUVO CON CÁNULA DE ALTO FLUJO CON ADECUADA TOLERANCIA 12/10/2023 PERMANECE CON MASCARILLA TRAQUEOTOMO A 1 LITRO/MIN. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

CARDIOVASCULAR: PACIENTE A SU INGRESO PRESENTA SHOCK FARMACOLÓGICO POR SEDO ANALGESIA. POR LO CUAL RECIBE SOPORTE CON NOREPINEFRINA A DOSIS DE 0.08 MCG/KG/MIN EL DÍA 28/09/2023 A LAS 8:30 AM. CON LO CUAL SE MANTIENE TENSIONES ARTERIALES MEDIAS OBJETIVO PARA MANTENER PRESIÓN DE PERFUSIÓN CEREBRAL ADECUADA. AUSCULTACIÓN PULMONAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS NORMOFONÉTICOS. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. 29/08/23 14:00 SUPERA SHOCK FARMACOLÓGICO POSTERIOR A QUE SE DESCONTINÚA LA SEDOANALGESIA Y SE DESCONTINÚA LA NOREPINEFRINA. POSTERIORMENTE PERMANECE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO. CON TENDENCIA A LA HIPERTENSIÓN POR LO QUE REQUIRIÓ MANEJO CON UNA DOSIS DE NIFEDIPINO Y AMLODIPINO EN HORARIO EL CUAL SE DESCONTINUÓ DESDE EL 10/09/23 ALCANZA TENSIONES ARTERIALES ESPERABLES PARA LA EDAD. SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE POSTERIORMENTE. PICC-LINE BRAQUIAL IZQUIERDO FUE COLOCADO: 28/09/2023 Y RETIRADO EL 15/10/23. AL EGRESO 15/10/2023: HEMODINÁMICAMENTE

DIGESTIVO: 29/08/23 SE INICIA FÓRMULA ISOCALÓRICA (PEDIASURE) POR Sonda NASOGÁSTRICA EN INFUSIÓN CONTINUA A 10 ML/H CON ADECUADA TOLERANCIA POSTERIORMENTE SE FUE INCREMENTANDO LA INFUSIÓN DE PEDIASURE CON ADECUADA TOLERANCIA HASTA 80 ML/H. 03/08/23 SE INDICA LAXANTE PUESTO QUE PACIENTE NO HABÍA REALIZADO LA DEPOSICIÓN EN 7 DÍAS. SE CONFECCIONA GASTROSTOMÍA EL 15/09/23. EL 14/10/23 SE EVIDENCIA PÉRDIDA DE SUTURA DE GASTROSTOMÍA. ADEMÁS DE SALIDA DE LA MISMA. DEBIDO A QUE EL BAG SE ENCONTRABA ROTO. SE PROCEDE BAJO A REALIZAR CAMBIO POR UNA Sonda FOLEY # 16 PARA MANTENER ALIMENTACIÓN. HASTA QUE SE LOGRE TRÁMITE DE BOTÓN GÁSTRICO. POSTERIOR AL PASAR BOLO DE ALIMENTACIÓN SE PRODUCE OBSTRUCCIÓN POR LO QUE POR PARTE DE CIRUGÍA SE CAMBIA A Sonda #18 SIN COMPLICACIONES HASTA EL MOMENTO. AL EGRESO: 16/10: ALIMENTÁNDOSE POR GASTROSTOMÍA CON FÓRMULA FÓRMULA ARTESANAL COMPLETAMENTE

COMPLICACIONES OPERATORIAS

Operación 59522: NINGUNA Operación 59763: NINGUNA Operación 59820: NINGUNA Operación 60128: NINGUNA

CONDICION Igual

TRATAMIENTO

RENAL: SE COLOCA Sonda VESICAL NÚMERO 10 Y OBTIENE DIURESIS CLARA. 31/08/23: SE INDICA DIURÉTICO DE ASA CON FUROSEMIDA CON HORARIO PARA APOYAR EN DIURESIS Y SE INDICA APORTE INTRAVENOSO DE CALCIO Y MAGNESIO CON HORARIO. PACIENTE SIN Sonda VESICAL DESDE 10/09/2023 23:00. 03/09/23 SE INICIA APORTE ORAL DE POTASIO DEBIDO A HIPOKALEMIA LEVE SIN ALTERACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA. PROBABLEMENTE SECUNDARIA A USO DE DIURÉTICO DE ASA CON HORARIO CON ADECUADO CONTROL. 02/10/23 SE DESCONTINÚA LA FUROSEMIDA CON HORARIO Y SE INDICA CON PRN. SE EVIDENCIA QUE DIURESIS AUMENTA CON APORTE DE LÍQUIDOS INTRAVENOSOS. POSTERIORMENTE YA NO REQUIERE FUROSEMIDA. 08/10/23 SE DESCONTINÚA APORTE DE POTASIO POR VÍA ENTERAL CON ADECUADOS CONTROLES DE POTASIO. 15/10/23: SE ENVIA A PREPARAR SULFATO DE MAGNESIO PARA RECIBIR POR GASTROSTOMÍA. AL EGRESO 15/10/23: SE MANTIENE RECIBIENDO SULFATO DE MAGNESIO 400 MG CADA 12 HORAS Y CARBONATO DE CALCIO 500 MG CADA DÍA A TRAVÉS DE Sonda DE GASTROSTOMÍA. FUNCIÓN RENAL CONSERVADA

HEMATOLÓGICO EL 02/10/2023. HGB: 6 HCTO 18.6%. PLAQUETAS: 510000. LEUCOCITOS 8540. NEU 6120 POR LO QUE SE TRANSFUNDE UN PAQUETE DE CONCENTRADO DE GLÓBULOS ROJOS. SIN TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN.

ONCOLÓGICO: EPENDIMOMA RECIDIVANTE WHO GRADO II EN SEGUIMIENTO POR ONCOPEDIATRÍA Y NEUROCIRUGÍA. SE INICIA QUIMIOTERAPIA SEMANAL EL DÍA 25/09/2023 A BASE DE VINCRISTINA Y CARBOPLATINO. 10/10/23 CUMPLE QUIMIOTERAPIA CICLO 3 SEMANAL CON CARBOPLATINO Y VINCRISTINA SIN COMPLICACIONES. RECIBIRÁ QUIMIOTERAPIA SEMANAL. AL EGRESO: 16/10/2023:

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 28-OCT-2023 04:33:51

Página 4 de 4

QUIMIOTERAPIA SEMANAL. RECIBE QUIMIOTERAPIA CICLO 5 24/10/2023

INFECCIOSO: A SU INGRESO SIN DATOS CLÍNICOS DE INFECCIÓN ACTUAL. TUVO NEUROINFECCIÓN DURANTE ÚLTIMA HOSPITALIZACIÓN EN DONDE RECIBIÓ CEFTRIAXONA POR 28 DÍAS Y VANCOMICINA POR 25 DÍAS. ÚLTIMAS DOSIS EL 26/08/2023. CULTIVOS DE LCR DEL 08/08/2023 Y 21/08/2023 SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

RECETA

DEBIDO A DISPOSITIVOS INVASIVOS QUE PRESENTA (TRAQUEOSTOMÍA Y PICC LINE) SIN EMBARGO POR PICOS FEBRILES Y POR CONDICIÓN CLÍNICA SE DECIDE INICIAR ANTIBIOTICOTERAPIA A BASE DE CEFEPIME QUE CUMPLE 10 DÍAS EL 14/10/2023 Y VANCOMICINA QUE CUMPLIÓ 5 DÍAS Y SE DESESCALO EN BASE A REPORTE DE CULTIVOS 08/10 SE REALIZAN PANCULTIVOS DE CONTROL. HEMOCULTIVO SIN CRECIMIENTO POR EL MOMENTO. CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL CON RESULTADO PARA PSEUDOMONA AERUGINOSA MULTISENSIBLE CRECIMIENTO 10(5). ÚLTIMA ALZA TÉRMICA 23:00 DEL 05/10/2023. 16/10/2023: AL EGRESO: 16/10/2023: PCR: 4.4, PCT: 0.05.

COND.PACT.HOSPITALIZADO PACIENTE AL MOMENTO EN CONDICIONES DE ALTA. DEBE ACUDIR SEMANALMENTE PARA ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA. SOLCA ENTREGARÁ INSUMOS PARA MANEJO DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA. SEGUN ACORDADO CON DIRECCIÓN MÉDICA

FECHA EPICRISIS 27-OCT-2023

FECHA INGRESO: 29-JUL-2023

FECHA ALTA: 26-OCT-2023

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN: 89

MEDICO TRATANTE

MDIE VARGAS MUÑOZ KARINA ALEXANDRA
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA - CC: 1716751647

REALIZADA POR

MDIE VARGAS MUÑOZ KARINA ALEXANDRA
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA - CC: 1716751647

FIRMA: _____

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Karina Vargas M.
Médica PEDIATRA
CC: 1716751647