

REPORTE DE EPICRISIS **INSTITUTO DEL CANCER**

Fecha: 05-AUG-2023 21:20:46

Página: de 1

No. INTERNACION: 140328 No. HISTORIA CLINICA: 300506 Cédula: 1005060841

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
AGUIRRE	ENRIQUEZ	DIEGO	ARMANDO

Edad: 11 años

DX. DE INGRESO C40.2 OSTEOSARCOMA TIBIA PROXIMAL DERECHA DE ALTO GRADO

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C40.2 OSTEOSARCOMA TIBIA PROXIMAL DERECHA DE ALTO GRADO

DIAGNÓSTICO DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO EN TIBIA PROXIMAL DERECHA + RMN SIMPLE DE PIERNA DERECHA: LESIÓN NEOPROLIFERATIVA DE ASPECTO SARCOMATOSO PRIMARIO EN METAFISIS PROXIMAL DE TIBIA DE 68X43X45MM + TAC DE TÓRAX (28/10/2022) SIN ACTIVIDAD TUMORAL + RM/C (SOLCA) 9/11/22 LESIÓN OSTEOLÍTICA, EXPANSIVA, CON MATRIZ CALCIFICADA REGIÓN METAFISODIAFISARIA CON EXTENSIÓN EPIFISARIA DE LA TIBIA DER. ASOCIADO A MASA DE PARTES Blandas PROVOCA EFECTO DE MASA SOBRE MÚSCULO POPLÍTEO, COMPROMISO DEL SITIO DE INSERCIÓN DE LOS TENDONES DE LA PEZ ANSERINA, LA LESIÓN PROXIMAL MIDE 8.2X5.3X4.7CM + 07/11/2022 BIOPSIA DE MASA + PATOLOGÍA: POSITIVO PARA OSTEOSARCOMA + GGO 9/11/22 LESIÓN OSEA ACTIVA CON COMPONENTE LÍTICO EN TIBIA DERECHA NO OTRAS LESIONES + AUDIOMETRÍA 30/11/22 NORMAL + INICIO DE QUIMIOTERAPIA (17/11/22) + COLOCACIÓN DE CVC: 16/12/22 + QT SEMANA 15 HDMTX (22/02/23) + TAC TÓRAX 1/03: NO ACTIVIDAD TUMORAL + RM PIERNA DERECHA: EN LA REGIÓN METAFISO-DIAFISARIA PROXIMAL DE LA TIBIA DERECHA LESIÓN QUE MIDE 8 X 4.7 X 5.5 CM, CON DISMINUCIÓN DE ÁREAS FOCALES DE RESTRICCIÓN EN LA SECUENCIA DE DIFUSIÓN +07/03/2023 EXÉRESIS DE OSTEOSARCOMA DE TIBIA PROXIMAL DERECHA + COLOCACIÓN DE PRÓTESIS DE TIBIA DERECHA + PATOLOGÍA: OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL NECROSIS 15%, PERO 80% DE EXTENSOS CAMBIOS POSTRATAMIENTO MARGENES LIBRES, LATERAL MÁS PRÓXIMA 0.3 CM + 08/03/2023 FUNGEMIA POR CANDIDA UTILIS + 13/03/23 RETIRO DE CVC + COLOCACIÓN DE PICC LINE (02/05/23) + PÉRDIDA DE CONTINUIDAD EN PIEL EN SITIO DE COLOCACIÓN DE PRÓTESIS + LIMPIEZA QUIRÚRGICA (09/06/23) + QUIMIOTERAPIA SEMANA 26 (01/08/2023)

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

Código	Enfermedad	Observación
--------	------------	-------------

Z51.1	EN QUIMIOTERAPIA	
-------	------------------	--

EN PLANTAR:

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

PACIENTE INGRESA A HOSPITALIZACION POR CONSULTA EXTERNA, SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES CLINICAS Y DE LABORATORIO PARA RECIBIR QUIMIOTERAPIA SEMANA 26. EN SEGUIMIENTO CON CLINICA DE HERIDAS, QUIEN REPORTA ADECUADA EVOLUCION DE HERIDAS CON BUEN PROCESO DE REPITELIZACION, EXCEPTO EN TERCIO MEDIO QUE NO SE EVIDENCIA MEJORIA EN GRANULACION, SE MANTENDRA EL CURACIONES Y SEGUIMIENTO.

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15, SIN SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

TÓRAX SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

GENITALES EXTERNOS MASCULINOS, SIN LESIONES.

EXTREMIDADES: MIEMBRO INFERIOR DERECHO: HERIDA QUIRÚRGICA EN BUENAS CONDICIONES CON PRESENCIA DE GASAS LIMPIAS EN TERCIO MEDIO, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. SENSIBILIDAD CONSERVADA DESDE EL TOBILLO Y TODA SU ÁREA PERIFÉRICA. HERIDA CICATRIZADA EN DORSO DE PIE, MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD ABOLIDA A NIVEL DEL ÁREA DE INERVACIÓN PLANTAR MEDIAL Y LATERAL, SURAL Y SAFENO. LESIÓN POR PRESIÓN EN TALÓN DERECHO DE APROXIMADAMENTE 3X3CM GRADO II CON TEJIDO DE GRANULACIÓN. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS. MIEMBRO INFERIOR

REPORTE DE EPICRISIS INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 05-AUG-2023 21:20:46

Página: 1 de 1

IZQUIERDO NO EDEMA. PULSOS DISTALES PRESENTES.

HALLAZGOS RX. LABORATORIOS

01/08/2023: LEUCOCITOS 4650, NEUTROFILOS 3400, HEMOGLOBINA 10.3, PLAQUETAS 339.000, UREA 16.9, CREATININA 0.50, SODIO 140, POTASIO 4.52, CLORO 106.5, MAGNESIO 6.73, BILIRRUBINA TOTAL 0.16, BILIRRUBINA INDIRECTA 0.07, BILIRRUBINA DIRECTA 0.08, TGO 27.9, TGP 23.7.

03/08/2023: METOTREXATE 2.40, UREA 14.8, CREATININA 0.29, BILIRRUBINA TOTAL 0.21, BILIRRUBINA INDIRECTA 0.09, BILIRRUBINA DIRECTA 0.12, TGO 23.3, TGP 42.6

04/08/2023: METOTREXATE 0.45

EVOLUCION 14 Favorable

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO QUE INGresa PARA RECIBIR SU QUIMIOTERAPIA SEMANA 26 CON HDMTX, AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMÁTICO SIN MOLESTIAS, EN SU PRIMER CONTROL DE NIVELES DE METOTREXATE A LAS 30 HORAS EN 2.40, CREATININA EN 0.29, PREVIA EN 0.50, SU ÚLTIMO CONTROL MTX DE 0.45 EL 04/08/2023 A LA 01H00. MANTIENE NORMOGLUCÉMICOS. EN SEGUIMIENTO POR CLINICA DE HERIDAS QUIEN INDICA CURACIONES EL 08/08/2023 Y PRESTAR ATENCIÓN A HERIDAS DEHISCENTES. PACIENTE EN CONDICIONES DE ALTA.

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

COMPLICACIONES OPERATORIAS

CONDICION Estable

TRATAMIENTO (DEXTROSA EN AGUA AL 5% 1000ML + CLORURO DE SODIO 35 MEQ + BICARBONATO DE SODIO 40 MEQ) PASAR IV 260 CC/HORA POR 2 HORAS Y LUEGO DEJAR A 164 CC/HORA (3000/M2)
(ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 2MG/ML (4ML)) ADMINISTRAR 7 MG IV DILUIDO EN 30 CC DE SOLUCION SALINA PERFUSION EN BOLO PREVIA QUIMIOTERAPIA, 4 Y 8 HORAS DESPUES
(DEXAMETASONA 4MG/ML (2ML)) ADMINISTRAR 10 MG IV PREVIA QUIMIOTERAPIA Y LUEGO 6 MG IV CADA 8 HORAS
(ENJUAGUES CON BICARBONATO) REALIZAR CADA 6 HORAS
(BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1 MEQ/ML (8.4%) 10ML) COLOCAR 40 MEQ DILUIDO EN 50 CC DE DEXTROSA EN AGUA AL 5% IV DURANTE PREHIDRATACION
(BICARBONATO DE SODIO) COLOCAR 40 MEQ IV SI PH URINARIO ES MENOR A 6
(BICARBONATO DE SODIO) COLOCAR 20 MEQ IV SI PH URINARIO ES MENOR A 7
(METOTREXATE) ADMINISTRAR 15.700 MG IV DILUIDO EN 500 CC DE SOLUCION SALINA PERFUSION DE 4 HORAS (DIA 1)
(LEUCOVORINA) DAR 40 MG IV DILUIDO EN 50 CC DE SOLUCION SALINA PERFUSION DE 15 MINUTOS DAR A LAS 30 HORAS DE INICIADO EL METOTREXATE CADA 6 HORAS POR 2 DOSIS Y LUEGO DEJAR 20 MG IV CADA 6 HORAS POR 6 DOSIS MAS (TOTAL 8 DOSIS)
(COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) SOLIDO ORAL 800MG+ 160MG) SUSPENDIDO HASTA EL ALTA
(SULFATO DE MAGNESIO LIQUIDO ORAL 500MG/5ML) DAR 500MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
(VORICONAZOL SOLIDO ORAL 200MG) ADMINISTRAR 200 MG VO CADA 12 HORAS (MEDICACION CONTINUA)
(GABAPENTINA CÁPSULA DURA 300 MG) ADMINISTRAR 300 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS
(ACETAZOLAMIDA TABLETA 250 MG) ADMINISTRAR 250 MG VO CADA 8 HORAS
(ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 2 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR 6 MG IV CADA 8 HORAS

RECETA (**INDICACIONES DE ALTA**)

HEPARINIZAR CATETER
(SULFATO DE MAGNESIO LIQUIDO ORAL 500MG/5ML) ADMINISTRAR 500MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
(VORICONAZOL SOLIDO ORAL 200MG) ADMINISTRAR 200 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (MEDICACION CONTINUA)
(GABAPENTINA CÁPSULA DURA 300 MG) ADMINISTRAR 300 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS
(COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) COMPRIMIDO 800 MG + 160 MG) ADMINISTRAR 1 TABLETA VIA ORAL AM Y 1/4 TABLETA VIA ORAL PM LUNES, MARTES Y MIERCOLES
CURACION POR CLINICA DE HERIDAS
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA 8/8/2023

FECHA EPICRISIS 05-AUG-2023

REPORTE DE EPICRISIS **INSTITUTO DEL CANCER**

Fecha: 05-AUG-2023 21:20:46

Página 1 de 1

FECHA INGRESO: 01-AUG-2023

FECHA ALTA: 05-AUG-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 4

MEDICO TRATANTE

MDC6 VILLANUEVA HOYOS ERIKA ELENA

REALIZADA POR

MD*7 TASHIGUANO DELGADO GISELA PATRICIA

FIRMA: _____

12.4.1

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

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