

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 01-SEP-2023 17:06:16

Página 1 de 3

No. INTERNACION 140823 No. HISTORIA CLINICA 319097 Cédula 0851847269

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
GRACIA	CHILA	ELAINE	KARIME

Edad: 2 años

DX. DE INGRESO PRE TUMOR DE WILMS

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C64 TUMOR DE WILMS

>

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

Código	Enfermedad	Observación
Z51.2	QUIMIOTERAPIA	

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

ACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD SIN PATOLOGIA DE IMPORTANCIA, LLEGA TRANSFERIDA A ESTE HOSPITAL DESDE EL IESS SAN FRANCISCO POR UN CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR EPISODIOS DE DOLOR ABDOMINAL, POLIURIA, FIEBRE, DECAIMIENTO E HIPOREXIA, TRATADO INICIALMENTE COMO UNA INFECCION DE VIAS URINARIAS, SIN MEJORIA DE MOLESTIAS, POR LO QUE REALIZAN ESTUDIOS DE IMAGEN EN LOS QUE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN SE EVIDENCIA UNA MASA DEPENDIENTE DEL RIÑON DERECHO, CON LO QUE SOSPECHAN DE DIAGNOSTICO DE TUMOR DE WILLMS. EL 21/08/2023 FUE VALORADA INICIALMENTE EN LA EMERGENCIA Y SE DECIDE SU INGRESO PARA COMPLETAR ESTUDIOS DIAGNOSTICOS E INICIAR MANEJO ONCOLOGICO.

PACIENTE DESPIERTA, ACTIVA, REACTIVA, AFEBRIL, HIDRATADA

OJOS: PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS

NO FOCALIDAD NEUROLOGICA

CARDIOPULMONAR: TAQUICARDIA MODERADA, NO AUSCULTO SOPLOS. MV CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RHA CONSERVADO, NO PALPO MASAS, PA: 50.5 CM

REGION GENITAL SIN LESIONES

REGION PERIANAL SIN LESIONES

EXTREMIIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR DE 2 SEGUNDOS

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

21/08/2023: LEUCOS: 12280, NEUTROFILOS ABSOLUTOS: 4101, HGB: 10.2, PLAQUETAS: 484000, UREA: 33.1, CREATININA: 0.33, ACIDO URICO: 3.03, SODIO: 133, POTASIO: 4.70, CLORO: 99.9, CALCIO: 5.2, FOSOFORO: 4.3, PROTEINAS: 6.8, ALBUMINA: 4.05, GLOBULINAS: 2.78 TP: 10.4, TTP: 33.1, INR: 0.98, FIBRINOGENO: 495. HEMOCULTIVOS SIN DESARROLLO, RX DE TORAX: NO MASA MEDIASTINAL

29/08/2023: TROPONINAS: 4.55

PROBNP: 1124

22/8/23: LDH: 463, ALFAFETOPROTEINA: 1.36, BHCG: 0.1

28/08/2023: TAC CORPORAL: CUELLO: SE APRECIAN GANGLIOS DE ASPECTO INESPECÍFICO EN LOS NIVELES II BILATERAL CON DIÁMETROS CORTOS DE 7.4 MM EN EL LADO DERECHO Y HASTA 6.8 MM EN EL LADO IZQUIERDO. LAS GLÁNDULAS SUBMAXILARES Y PARÓTIDAS SE ENCUENTRAN CONSERVADAS. LA GLÁNDULA TIROIDES DE ASPECTO HOMOGÉNEO SIN ALTERACIONES. SE APRECIA UN GANGLIO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO CON DIÁMETRO DE 6 MM DE ASPECTO INESPECÍFICO QUE CONVENDRÍA VIGILAR.

TORAX: LAS REGIONES AXILARES PRESENTAN GANGLIOS DE ASPECTO INESPECÍFICO PREDOMINANTEMENTE EN EL LADO DERECHO CON DIÁMETROS CORTOS DE HASTA 7.3 MM Y DE HASTA 5.7 MM EN EL LADO IZQUIERDO. EN MEDIASTINO SE APRECIAN TRAYECTOS VASCULARES CONSERVADOS, LLAMA LA ATENCIÓN LA PRESENCIA DE UNA LESIÓN HIPODENSA LOCALIZADA EL INTERIOR DE LA AURÍCULA DERECHA CON DIÁMETROS APROXIMADOS DE 25.7 X 44 MM, ASCIENDE POR LA VENA CAVA INFERIOR Y SE LOCALIZA EN EL ATRIO DERECHO. CONDICIONA INCREMENTO DEL DIÁMETRO DE LA AURÍCULA DERECHA.

ABDOMEN Y PELVIS: PRESENCIA DE UNA GRAN MASA TUMORAL DEPENDIENTE DE LA TOTALIDAD DEL RIÑÓN DERECHO CON DISCRETO PREDOMINIO EN EL COMPROMISO DEL TERCIO MEDIO E INFERIOR, SE COMPORTA HIPODENSO CON REFORZAMIENTO HETEROGÉNEO CON ZONAS HIPODENSAS QUE SUGIEREN NECROSIS, MIDE APROXIMADAMENTE 87.7 X 54.7

REPORTE DE EPICRISIS INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 01-SEP-2023 17:06:16

Página 2 de 3

X 75. 3 MM EN SUS EJES TRANSVERSO, ANTEROPOSTERIOR Y CRÁNEO CAUDAL RESPECTIVAMENTE, CONDICIONA INCREMENTO DE LA DENSIDAD DE LA GRASA PERIRRENAL, INVOLUCRA A LA VENA RENAL DERECHA Y CONDICIONA LA PRESENCIA DE UN TROMBO TUMORAL QUE SE EXTIENDE POR LA VENA CAVA INFERIOR HASTA LA AUR

EVOLUCION Favorable

PACIENTE QUE INGRESA A SOLCA EL 21/08/2023, ACUDE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL. CON CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS PARA LA EDAD, MANTENIENDOSE ENTRE LOS PERCENTILES 50-75. SE REALIZARON ESTUDIOS DE ESTADIFICACION CON TOMOGRAFIA QUE REPORTA MASA RENAL DERECHA DEPENDIENTE DEL TERCIO MEDIO E INFERIOR DEL RINON. DE GRAN TAMAÑO, CON IMAGENES SUGESTIVAS DE TROMBO TUMORAL EN LA VENA CAVA INFERIOR Y LA AURICULA DERECHA, POR LO QUE NO ES CANDIDATA PARA TRATAMIENTO QUIRURGICO Y SE DECIDE INICIAR TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA REGIMEN DD4-A QUE RECIBIO EL 25/08/2023. EL 30/08/2023 FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA QUIEN REFIERE: FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA CONSERVADA, SIN ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS, SIN CONTRAINDICACIÓN CARDIOVASCULAR PARA RECIBIR QUIMIOTERAPIA. EL ESTUDIO ECOCARDIOGRÁFICO CONFIRMA EL HALLAZGO TOMOGRÁFICO EN EL CUAL SE CONSTATA EL ASCENSO DE LESIÓN OCUPANTE POR LA VENA CAVA INFERIOR A LA AURÍCULA DERECHA, LA CUAL ESTÁ DIALTADA Y CON OBSTRUCCIÓN PARCIAL A LA LLEGADA Y SALIDA DE SANGRE. EL 31/08/2023 SE PRESENTA EL CASO DE PACIENTE A COMITE ONCOLOGICO INTERNACIONAL DE TUMOR DE WILMS, DONDE SE DECIDE POR GRAN TAMAÑO DEL TROMBO TUMORAL INICIAR MANEJO CON ENOXAPARINA 1MG/KG CADA 12 HORAS. SE REALIZAN EXAMENES COMPLEMENTARIOS, DONDE NO SE OBSERVA ALTERACION DE HEMOGLOBINA, NI TIEMPOS DE COAGULACION, POR LO QUE HOY SE ADMINISTRA SU SEMANA 1 DE QUIMIOTERAPIA, LUEGO DE LO CUAL SE DECIDE EL ALTA HOSPITALARIA.

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

COMPLICACIONES OPERATORIAS

CONDICION Estable

TRATAMIENTO

(DIAGNOSTICO) TUMOR DE WILMS DERECHO (FUERA DE LA INSTITUCION) (ADMISION) PEDIATRIA ONCOLOGICA. AISLMIENTO POR GOTAS (DIETA:) DIETA PARA LA EDAD, SIN LACTEOS, CHOCOLATE, ALMENDRAS, PLATANO + DIETA PARA FAMILIAR (PACIENTE ES MENOR DE 18 AÑOS) (DEXTROSA EN SOLUCION SALINA AL 0.9% 1000ML) IV A 47ML/H (BASALES) (NITAZOXANIDA) 100MG VI AORAL CADA 12 HORAS (D1)/D3 (LORATADINA SOLUCIÓN ORAL 5 MG/ 5 ML) ADMINISTRAR 3 ML VIA ORAL CADA NOCHE (SALMETEROL/FLUTICASONA 25/50 MCG) REALZIAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA PEDIATRA (PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ML (100 ML)) PASAR IV 190 MG CADA 6 HORAS (** QT DD4-A SEMANA 0 **) AUTORIZADO (ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR 2 MG IV PREVIO A LA QUIMIOTERAPIA (VINCRISTINA SOLUCIÓN INYECTABLE 1 MG/ML) ADMINISTRAR 0.6 MG IV DILUIDO EN 30 ML DE S.S AL 0.9% PERFUSION EN BOLO (DIA 1) (DACTINOMICINA POLVO PARA INYECCIÓN 0.5 MG) ADMINISTRAR 0.6 MG IV DILUIDO EN 50 CC DE S.S AL 0.9% PERFUSION DE 15 MINUTOS (DIA 1) ** QT SEMANA 1 ** (ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR 2 MG IV PREVIO A LA QUIMIOTERAPIA (VINCRISTINA SOLUCIÓN INYECTABLE 1 MG/ML) ADMINISTRAR 0.6 MG IV DILUIDO EN 30 ML DE S.S AL 0.9% PERFUSION EN BOLO (DIA 1) (DACTINOMICINA POLVO PARA INYECCIÓN 0.5 MG) ADMINISTRAR 0.6 MG IV DILUIDO EN 50 CC DE S.S AL 0.9% PERFUSION DE 15 MINUTOS (DIA 1) (COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200) ADMINISTRAR 4 ML VIA ORAL CADA 12 HORA LOS DIAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES (ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 2 000 UI (20 MG) JERINGA PRELLENADA) ADMINISTRAR 10 MG SC STAT Y CADA DIA (1MG/KG)

RECETA (INDICACIONES DE ALTA)

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 01-SEP-2023 17:06:16

Página 1 de 1

RETIRAR VIA PERIFERICA
(COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200) ADMINISTRAR 4 ML VIA ORAL
CADA 12 HORA LOS DIAS LUNES, MARTES Y MIERCOLES
ACUDIR POR CONSULTA EXTERNA EL DIA VIERNES 08/09/23
CONTROL CON CARDIOLOGIA EN TORRES MEDICA II DR RUBIO EL DIA MIERCOLES 06/09/23
AGENDAR CITA CON NEFROLOGIA PEDIATRIA DRA MONICA EGAS
REALIZAR LOS EXAMENES DE CONTROL EL DIA MIERCOLES 06/09/23
AGENDAR EKG PARA PROXIMO CONTROL EL DIA 06/08/23
(ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 2 000 UI (20 MG) JERINGA PRELLENADA) ADMINISTRAR 10 MG SC
CADA 12 HORAS(1MG/KG)
(LORATADINA SOLUCIÓN ORAL 5 MG/ 5 ML) ADMINISTRAR 3 ML VIA ORAL CADA NOCHE
(SALMETEROL/FLUTICASONA 25/50 MCG) REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA PEDIATRICA

FECHA EPICRISIS 01-SEP-2023

FECHA INGRESO: 21-AUG-2023

FECHA ALTA: 01-SEP-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 11

MEDICO TRATANTE

MDTI PONCE CABRERA GLENDA KATERINNE

REALIZADA POR

MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA

FIRMA: _____

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Ponce
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA
C.I.: 1900297555

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lizeth Escobar
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1600575.219