

# REPORTE DE EPICRISIS

## INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 02-AUG-2023 17:02:03

Página: de 3

No. INTERNACION 140327 No. HISTORIA CLINICA 290755 Cédula 1701815886

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
ALMEIDA	MIRANDA	JOSE	RAFAEL

Edad: 81 años

**DX. DE INGRESO** C83.3 LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES B CON INMUNOFENOTIPO CENTROGERMINAL

**DX. DEFINITIVO** ONCOLOGICO C83.3 LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES B CON INMUNOFENOTIPO CENTROGERMINAL

### HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD

DG:LNH DCGB EC IVB (HUESO) IPI 4 (RIESGO ALTO) IPI SNC: 5 (RIEGO ALTO) QUIMIOTERAPIA R-GDP CICLO 6 + HTA + FIBRILACION AURICULAR + ANTECEDENTE DE TROMBOSIS MESENTERICA + INFARTO RENAL + ERC KDIGO G3B +HIPERTROFIA PROSTATICA + NODULO TIROIDEO + DOLOR ONCOLOGICON CONTROLADO

MI: QT R-GDP C6

P0: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B EC IVB (HUESO) IPI 4 (RIESGO ALTO); IPI SNC: 5 (RIEGO ALTO). EN SOLCA: CONFIRMADO CON BIOPSIA OSEA + BLOQUEO. HP 21/7/22: LINFOMA DIFUSO CGB CENTROGERMINAL. BMO: POSITIVO PARA INFILTRACIÓN LINFOMA INMUNOFENOTIPO B. IHQ: CD20 +, CD3 -, KI67: 70%. 16/8/2022 CITOLOGIA Y CMF DE LCR: NEGATIVAS. TAC 22/08/22: CUELLO: MASA TUMORAL EN REGIÓN CERVICAL ANTERIOR PRE Y RETROESTERNAL DE 17.4X 9X12.9CM. RECIBE ESQUEMA RMINICHOP C1 EL 18/8/2022, C2 EL 12/09/2022, C3 EL 03/10/2022. EVALUACION POS C3: 26/10/22: CITOLOGIA Y CFM DE LCR: NEGATIVO. TAC CUELLO: DISMINUCIÓN DEL TAMAÑO DE LA LESIÓN TUMORAL QUE INVOLUCRA EL MANUBRIO ESTERNAL EN 52% CONSIDERAR EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA FAVORABLE RECIBE C4 EL 27/10/22, C5 EL 22/11/22, C6 EL 15/12/22. SE REALIZA TAC POS C6 26/1/23: PERSISTEN LESIONES LÍTICAS Y LESIÓN OCUPATIVA DE ESTERNON MIDE 112 X 44 MM, DISMINUCIÓN 26% EN COMPARACIÓN AL ANTERIOR. BIOPSIA 8/3/23 DE LESION PREESTERNAL: INFILTRACION POR LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES INMUNOFENOTIPO B. IHQ: CD79A, BCL2, CD20: POSITIVO. KI67: 90%. SE INICIA 2DA LINEA QT R-GDP (CARBOPLATINO). RECIBE C1 (CARBOPLATINO) EL 30/3/23. RECIBE C2 DE CARBOPLATINO EL DIA 29/04/2023 SIN COMPLICACIONES APARENTES. RECIBE C3 30/5/23. TAC 20/6/23 POST CICLO 3 : CUELLO: NO ACTIVIDAD TUMORAL. RECIBE R-GDP C 5 13/07/2023 CON REDUCCION DE DOSIS DE CARBOPLATINO. RECIBE CICLO 6 EL 01/08/23.

P2: HTA: DIAGNOSTICADA HACE 20 AÑOS TRATAMIENTO CON CARVEDILOL 3.125 QD Y AMLODIPINO 5MG QD PM + ENOXAPARINA BID, EN CONTROLES CON MEDICINA INTERNA DRA VEGA ULTIMO EL 4/07/2023.

### HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

P3: FIBRILACION AURICULAR: 15/8/2022 EKG FA A 74 LPM SE INICIA EL DIA 17/8/2022 ANTICOAGULACION CON ENOXAPARINA 60 MCG BID. 15/8/2022 ECOCARDIOGRAMA FEVI 65%. 29/3/23 ECOCARDIOGRAMA FEVI 40%. 10/4/23 EKG QS EN CARA SEPTAL, MALA PROGRESION DE R EN CARA ANTERIOR. EXTRASISTOLE VENTRICULAR Y SUPRAVENTRICULAR AISLADAS. ULTIMO CONTROL DRA VEGA 4/07/23. EKG 29/5/23 CON RITMO SINUSAL Y EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES.

P4: ANTECEDENTE TROMBOSIS: TROMBOSIS MESENTERICA CON RESECCION INTESTINAL HACE 10 AÑOS POR INFARTO RENAL E INJURIA RENAL AGUDA: HOSPITALIZADO DEL 17 AL 22/7/22 EN AXXIS. MANEJADO CON: ENOXAPARINA 60 MG BID, CARVEDILOL 3.125 MG QD, AMLODIPINO 5 MG CADA NOCHE.

P5: ERC KDIGO G3B. PACIENTE CON DISMINUCION DE VALORES EN FILTRADO GLOMERULAR 31-07-23 CREA: 1.56 FILTRADO 41.05 ML/MIN/1.73M2. DESDE PRIMER CICLO DE CON REAJUSTE DOSIS DE CARBOPLATINO, ANTE POSIBLE DETERIORO RENAL SE REAJUSTAN DOSIS EN ESTE INGRESO

P6: HIPERTROFIA PROSTATICA EN TRATAMIENTO CON DOXAZOSINA 4MG QD. 01/2023: TAC PELVIS: PRÓSTATA AUMENTADA DE TAMAÑO, HETEROGÉNEA DE BORDES DEFINIDOS, REGULARES. EN CONTROLES CON DRA VEGA ULTIMO EL 21/04/23. INDICA CONTINUAR DOXAZOSINA.

31/07/23: HB:12 HCTO: 37.2% LEUCOS:5830 NEUTROS:3680 PLAQ: 125.000 GLUCOSA:95.5 UREA:4.5 BUN:21 CREA:1.56 A.URICO:4.98

HOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Stephanny Torres  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0917701300

Dr. Patricio Hidalgo  
HEMATÓLOGO  
C.I.: 1705611927

# REPORTE DE EPICRISIS

## INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 02-AUG-2023 17:02:03

Página 2 de 3

NA: 144 K: 4.15 CL: 118.2 CA: 4.42 MG: 0.46, TGO:13.8 TGP:15.9 GGT:33.1 LDH:- FA:132 BT: 0.20 BD: 0.07 BI:0.13. FILTRADO: 41.

### EVOLUCION Igual

PACIENTE CON PREGRESION DE LNH DCB GRANDES. EN QT DE SEGUNDA LINEA CON ESQUEMA R GDP (RITUXIMAB, GEMCITABINA, DEXAMETASONA Y CARBOPLATINO) CON MODIFICACION DE PLATINOS POR ANTECEDENTE DE FALLA RENAL CRONICA. EL DIA DE AYER RECIBE CICLO 6 SIN COMPLICACIONES. AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EN CONDICIONES DE ALTA.

### COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

### COMPLICACIONES OPERATORIAS

### CONDICION Estable

### TRATAMIENTO

#### \*INDICACIONES DE HOSPITALIZACION\*

(I) CLORURO DE SODIO 0.9% 1000CC PASAR INTRAVENOSO A 60 CC/H

OMEPRAZOL 40MG INTRAVENOSO CADA DIA

ENOXAPARINA 60 MG SUBCUTANEO CADA 12 HORAS

SULFATO DE MAGNESIO 2GR INTRAVENOSO HOY Y 1GR CADA DIA (D1/3)

#### \*INDICACIONES TERAPIA DEL DOLOR\*

GABAPENTINA 300MG VIA ORAL 8AM Y 8PM

PARACETAMOL 1GR VIA ORAL POR RAZONES NECESARIAS

#### \*INDICACIONES MEDICINA INTERNA\*

AMLODIPINA 5 MG TABLETAS VIA ORAL CADA NOCHE.(TIENE PACIENTE)

CARVEDILOL 3.125 TABLETAS VIA ORAL CADA MAÑANA (TIENE PACIENTE)

LEVOTRIOXINA 75UGR VIA ORAL CADA DIA 6AM

#### \*MEDICACION HABITUAL\*

DOXAZOCINA 4 MG VIA ORAL CADA DIA 10 AM

MIRTAZAPINA 1 TABLETA POR VIA ORAL CADA DIA PM

#### \*PROFILAXIS\*

TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL 800/160MG VIA ORAL CADA DIA. LOS DIAS LUNES MIERCOLES Y VIERNES

#### \*\*INDICACIONES DE QUIMIOTERAPIA R-GDP CICLO 6

ONDANSETRON 8 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 50 CC DE CLORURO DE SODIO 0.9% . PERFUSION 15 MINUTOS. PREVIO A LA QUIMIOTERAPIA, A LAS 4 Y 8 HORAS POSTERIORES Y LUEGO CADA 12 HORAS

LORATADINA 10 MG VIA ORAL 30 MINUTOS PREVIO PASO DE RITUXIMAB

PARACETAMOL 1 GRAMO INTRAVENOSO 30 MINUTOS ANTES DE RITUXIMAB

RITUXIMAB 638 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 500 CC DE CLORURO DE SODIO 0.9%, PERFUNDIR

DURANTE LOS PRIMEROS 60 MINUTOS A 50CC/H. LOS SIGUIENTES 60 MINUTOS A 75CC/H. Y LUEGO A 100 CC/H HASTA FINALIZAR Y SEGÚN TOLERANCIA DEL PACIENTE (D1)

GEMCITABINA 1700 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 500CC DE CLORURO DE SODIO 0.9% INFUSION EN 30 MINUTOS DIA 1 (01/8/2023) Y DIA 8 (8/08/2023)

CARBOPLATINO 230 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 150CC DE CLORURO DE SODIO 0.9%. PERFUSIÓN DURANTE 90 MINUTOS + LAVADO DE VENA (D1)

DEXAMETASONA 40MG INTRAVENOSO CADA DIA (D1 -PASAR PREVIO A INFUSION DE RITUXIMAB), D2, D3, D4

FILGASTRIM 300 UGR SUBCUTANEO CADA DIA POR 10 DIAS, 24 HORAS POSTERIOR A FINALIZAR QT.

### RECETA

#### \*INDICACIONES DE ALTA\*

DEXAMETASONA 40 MG INTRAVENOSA DIA 2. ADMINISTRAR PREVIO AL ALTA.

SULFATO DE MAGNESIO 2 GRAMOS INTRAVENOSO PREVIO AL ALTA

ENOXAPARINA 60 MILIGRAMOS SUBCUTANEO ADMINISTRAR PREVIO AL ALTA

DIETA BLANDA HIPOSODICA PARA PACIENTE HIPERTENSO Y NEFROPATA HASTA EL ALTA.

DIETA GENERAL PARA FAMILIAR PERMANENTE POR CONDICION: RIESGO DE CAIDA. HASTA ALTA MEDICA (DEXAMETASON SOLIDO ORAL 4 MG) TOMAR 5 TABLETAS DESPUES DEL DESAYUNO Y 5 TABLETAS DESPUES DEL ALMUERZO EL 03/08/2023 Y EL 04/08/2023. (2 DIAS)

(FILGASTRIM LIQUIDO PARENTERAL 300 MCG) APLICAR 1 AMPOLLA SUBCUTANEO PERIUMBILICAL CADA DIA DESDE EL 03/08/2023 HASTA EL 12/08/2023. APLICAR A LAS 08H00 AM

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Stephanny Torres  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0917701355

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Patricio Hidalgo  
HEMATOLOGO  
C.I.: 3306619427

# REPORTE DE EPICRISIS

## INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 02-AUG-2023 17:02:03

Página 3 de 3

(PARACETAMOL 500 MILIGRAMOS SOLIDO ORAL) TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS Y EN CASO DE DOLOR ,  
POR 5 DIAS  
(OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS SOLIDO ORAL) TOMAR 1 TABLETA CADA DIA EN LA MAÑANA POR 10 DIAS  
(ONDASETRON 8 MILIGRAMOS SOLIDO ORAL) TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 7 DIAS  
(\*PROFILAXIS\*)  
(TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL 800/160MG SOLIDO ORAL) TOMAR VIA ORAL CADA DIA. 1 TABLETA LOS DIAS  
LUNES - MIERCOLES Y VIERNES HASTA LA CITA MEDICA.  
INDICACIONES TERAPIA DEL DOLOR:  
GABAPENTINA 300MG SOLIDO ORAL, TOMAR UNA CAPSULA 8AM Y 8PM (TIENE PACIENTE)  
INDICACIONES MEDICINA INTERNA:  
AMLODIPINO 5 MG TABLETAS VIA ORAL CADA NOCHE (TIENE PACIENTE)  
CARVEDILOL 3.125 TABLETAS VIA ORAL CADA MAÑANA (TIENE PACIENTE)  
MEDICACION HABITUAL:  
MIRTAZAPINA 1 TABLETA POR VIA ORAL CADA DIA PM (TIENE PACIENTE)  
DOXAZOCINA 4 MILIGRAMOS VO QD 10 AM

**FECHA EPICRISIS** 02-AUG-2023

**FECHA INGRESO:** 01-AUG-2023

**FECHA ALTA:** 02-AUG-2023

**DIAS DE HOSPITALIZACION:** 1

**MEDICO TRATANTE**

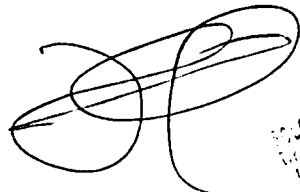
MD7V HIDALGO DILLON MANUEL PATRICIO

**REALIZADA POR**

MD0J TERAN CEVALLOS STEPHANNY

**FIRMA:** -----

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Patricio Hidalgo  
HEMATOLOGO  
C.I.: 170601152

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Stephanny Teran  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 00477012