

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO									
FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA									
I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA									
Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad	
GRACIA CHILA ELAINE KARIME						9/4/2021		2 años 4 meses	
Sexo		2							
Nacionalidad		País		Cédula de ciudadanía o pasaporte		Lugar de residencia actual		Dirección Domiciliar	
1		ECUADOR		0851847269		17		1	
Provincia		Cantón		Parroquia		21/8/2023			
1		X		DERIVACIÓN: 2					
Entidad de sistema		Hist. Clínica No.		Establecimiento de Salud		Tipo		Distrito/Área	
IESS		674906		HOSPITAL SAN FRANCISCO		II		2	
Entidad del sistema		Establecimiento de Salud		Servicio		Especialidad		Fecha	
2		1		1		2		21/8/2023	
2. Motivo de la referencia o Derivación		FALTA DE ESPECIALIDAD ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA							
Limitada capacidad resolutiva		1							
Ausencia temporal de profesión		2							
Falta de profesional		3							
3. Resumen del cuadro clínico									
<p>ENFERMEDAD ACTUAL: ELAINE DESDE EL SABADO 14 DE AGOSTO DE 2023, PRESENTA ALZA TÉRMICA, ACUDE A MÉDICO QUIEN REALIZA EMO Y DIAGNÓSTICA DE IVU. PRESCRIBE CEFALOXINA, LA CUAL RECIBE HASTA EL DÍA MIÉRCOLES 16 DE AGOSTO DE 2023, DEBIDO A FALTA DE MEJORA, ACUDE A MÉDICO PARTICULAR, QUIEN REALIZA UNA SERIE DE EXÁMENES ENTRE ELLOS UN ECO DE ABDOMEN, DEBIDO A DOLOR ABDOMINAL, EN DICHO EXAMEN SE EVIDENCIA UNA IMAGEN SUGESTIVA DE ABSCESO A NIVEL DE RIÑÓN DERECHO, DEBIDO A QUE PADRE TRABAJA EN LA CIUDAD DE QUITO, VIAJA CON LA NIÑA DESDE ESMERALDAS Y LLEGA A ESTA CASA DE SALUD CON DICHO INFORME. SE REPITE LA ECOGRAFÍA, Y SE DESCARTA ABSCESO, INDICANDO UN PROCESO NEOPROLIFERATIVO A NIVEL DE RIÑÓN DERECHO, SUGIRIENDO UNA TOMOGRAFÍA SIMPLE Y CONTRASTADA</p> <p>DH: 4</p> <p>SUBJETIVO: MADRE REFIERE QUE PACIENTE PERMANECE DESCANSA TRANQUILA DURANTE LA NOCHE, NO DOLOR ABDOMINAL, SE ALIMENTA BIEN, BUENA TOLERANCIA ORAL, NO FIEBRE, ORINO POR ÚLTIMA VEZ A LAS 2AM, DEPOSICIÓN PENDIENTE.</p> <p>OBJETIVO: EXAMEN FÍSICO FRECUENCIA CARDÍACA: 91 LPM TENSIÓN ARTERIAL: 107/78 SIS 95-99P DÍAS >99 P FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26 RPM TEMPERATURA: 36.4 °C SATURACIÓN DE OXÍGENO: 94 % A AIRE AMBIENTE</p> <p>PESO: 13 KG Z 0.16 P 56 TALLA: 89 CM Z -0.22 P 41 IMC: 16.4 Z 0.43 P 67</p> <p>BALANCE HÍDRICO: 24 HORAS INGESTA: 1280 CC EXCRETA: 850 CC POSITIVO: 330 CC DIURESIS HORARIA: 3.04 ML/KG/HORA</p> <p>EXAMEN FÍSICO GENERAL PACIENTE HIDRATADA, AFEBRIL, PÁLIDA, DECAÍDA, ALGICA, IRRITABLE. CABEZA NORMOCEFÁLICA OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACIÓN OROFARINGE: NO CONGESTIVA CUELLO: MICRO ADENOPATÍAS SUBMAXILARES BILATERALES TORAX: SIMÉTRICO CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS AUDIBLES PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS ABDOMEN: DISTENDIDO PERO DEPRESIBLE RUIDOS HÍDRICO-AEREO AUMENTADOS, SE PALPA MASA EN FLANCO DERECHO APARENTEMENTE DOLOROSO A LA PALPACIÓN GENITALES: FEMENINOS EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS</p> <p>TAC ABDOMEN Y PELVIS: SOLO SE DISPONE DE FASE ARTERIAL TARDÍA EN ESTE CONTEXTO SE DESCRIBE: EN CORTES INFERIORES DE TORAX NO SE IDENTIFICAN ALTERACIONES REMARKABLES. EL HIGADO DE TAMAÑO CONSERVADO, DE DENSIDAD HOMOGÉNEA, SIN LESIONES. OCUPANTES DE ESPACIO VALORABLES EN LAS ADQUISICIONES REALIZADAS, VÍAS BILIARES INTRA Y EXTRAHEPÁTICAS SIN DILATACIÓN. VESÍCULA DISTENDIDA, DE PARED FINA, DE CONTENIDO NO VALORABLE POR ESTE MÉTODO DE ESTUDIO. EL BAZO, EL PANCREAS, EL RIÑÓN IZQUIERDO Y LAS ADRENALES NO PRESENTAN ALTERACIONES VALORABLES EL RIÑÓN DERECHO SE ENCUENTRA AUMENTADO DE TAMAÑO, MIDE 9.8 X 5.9 X 6.2 CM. A NIVEL CORTICAL DEL TERCIO MEDIO SE OBSERVA UNA MASA REDONDEADA, SOLIDA, DE ASPECTO HETEROGÉNEO, POR LA PRESENCIA DE ÁREAS CENTRALES HIPODENSAS, PROBABLEMENTE NECRÓTICAS, QUE MIDE 5.3 X 5.2 X 4.7 CM. QUE EN LA FASE CONTRASTADA PRESENTAN VASOS PERIFÉRICOS QUE SIMULAN UNA CAPSULA Y CENTRALES DE ASPECTO NEOFORMATIVO. EL PARENQUIMA RESPETADO DE TUMOR DEL RIÑÓN DERECHO PRESENTA RETARDO EN LA CONCENTRACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE LO CUAL NO PERMITE VALORAR LA RELACIÓN CORTICO-MEDULAR. EN LA ADQUISICIÓN REALIZADA LLAMA LA ATENCIÓN DEFECTO DE LLENADO ENDOLUMINAL DE LA VENA RENAL DERECHA QUE SE EXTIENDE HACIA LA VENA CAVA INFERIOR Y HACIA LA AURÍCULA DERECHA, CONDICIONANDO DILATACIÓN DE LA CAVA, HALLAZGO EN RELACIÓN CON TROMBO DE PROBABLE ORIGEN TUMORAL. PRESENCIA DE ADENOPATÍAS MESENTERICAS ADYACENTES AL HILO RENAL, CON DIÁMETRO CORTO DE HATA 5 MM. LÍQUIDO LIBRE EN EL ESPACIO PERIRENAL DERECHO Y EN LA PELVIS, EN ESCASA CANTIDAD. ESTÓMAGO Y ASAS INTESTINALES PARCIALMENTE DISTENDIDAS NO VALORABLES. VEJIGA SEMIDISTENDIDA, DE PARED FINA REGULAR, SIN LESIONES ENDOLUMINALES. COMENTARIO: LOS HALLAZGOS DESCRITOS SUGIEREN PROCESO NEOPROLIFERATIVO A NIVEL RENAL DERECHO, (TIPO NEFROBLASTOMA-TUMOR DE WILMS). CON TROMBO TUMORAL HACIA LA VENA CAVA INFERIOR CON EXTENSIÓN A LA AURÍCULA DERECHA.</p> <p>ANÁLISIS PACIENTE PREESCOLAR FEMENINO SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA AL MOMENTO INGRESADA CON DIAGNÓSTICO PROBABLE DE NEFROBLASTOMA CON RIESGO DE PRESENTAR SÍNDROME DE LISIS TUMORAL, POR LO QUE EL DÍA DE AYER SE INICIO HIPERHIDRATACIÓN A 3.000 ML. POR METRO CUADRADO DE SUPERFICIE CORPORAL. EN HORAS DE LA TARDE SE OBSERVA SIGNOS DE SOBRECARGA, POR LO QUE SE SUSPENDEN LÍQUIDOS INTRAVENOSOS Y SE INICIA DOSIS DE FUROSEMIDA Y LOS VALORES DE DIURESIS HORARIA SON DE: 3.04 ML/KG/HORA. AL MOMENTO PACIENTE CON PALIDEZ GENERALIZADA, AFEBRIL, HIDRATADA, IRRITABLE, BUENA ENTRADA DE AIRE, ABDOMEN SE PALPA MASA EN FLANCO DERECHO APARENTEMENTE DOLOROSO A LA PALPACIÓN. SE VIGILARA ESTRECHAMENTE SIGNOS VITALES DIURISIS Y SIGNOS DE DESCOMPENSACIÓN. SE INSISTE TRANSFERENCIA URGENTE A UNIDAD DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL. PADRES INFORMADOS. CONTINUAMOS INDICACIONES</p> <p>PLAN: TRANSFERENCIA POR LIMITADA CAPACIDAD RESOLUTIVA CON MANEJO MULTIDISCIPLINARIO CODIGO (99222)</p>									
4. Revisión de exámenes y procedimientos diagnósticos									
<p>2023/08/20</p> <p>TIEMPO DE PROTROMBINA (TP): 13.7 INR: 1.18 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP): 33.6 GLUCOSA: 86.2 AST (SGOT): 38.5 ALT (SGPT): 30.6</p> <p>FOSFATASA-ALCALINA: 147</p> <p>GGT: 17.0 LEUCOCITOS (WBC): 19.80 HEMOGLOBINA (HGB): 11.4 HEMATOCRITO (HCT): 36.3 VOLUMEN CORP. MEDIO (MCV): 67.7 CONC. MEDIA HEMOG. (MCH): 21.8</p> <p>CONC. CORP. MEDIA (MCHC): 32.2 VOLUMEN MEDIO PLACUETARIO (MPV): 7.4 MONOCITOS: 1.00 EOSINOFILOS: 0.30</p> <p>CLORO: 97 POTASIO: 4.23 SODIO: 134.0</p> <p>UREA: 25.00 CREATININA: 0.40 LDH: 608</p>									
5. Diagnóstico									
<p>1. TUMOR MALIGNO DEL RIÑÓN, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL C64 X</p> <p>2.</p> <p>3.</p>									
6. Plan de tratamiento									
FALTA DE ESPECIALIDAD ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA									
7. Médico tratante									
8. Referencia Inversa									
9. Referencia Inversa									
10. Referencia Inversa									
11. Referencia Inversa									
12. Referencia Inversa									
13. Referencia Inversa									
14. Referencia Inversa									
15. Referencia Inversa									
16. Referencia Inversa									
17. Referencia Inversa									
18. Referencia Inversa									
19. Referencia Inversa									
20. Referencia Inversa									
21. Referencia Inversa									
22. Referencia Inversa									
23. Referencia Inversa									
24. Referencia Inversa									
25. Referencia Inversa									
26. Referencia Inversa									
27. Referencia Inversa									
28. Referencia Inversa									
29. Referencia Inversa									
30. Referencia Inversa									
31. Referencia Inversa									
32. Referencia Inversa									
33. Referencia Inversa									
34. Referencia Inversa									
35. Referencia Inversa									
36. Referencia Inversa									
37. Referencia Inversa									
38. Referencia Inversa									
39. Referencia Inversa									
40. Referencia Inversa									
41. Referencia Inversa									
42. Referencia Inversa									
43. Referencia Inversa									
44. Referencia Inversa									
45. Referencia Inversa									
46. Referencia Inversa									
47. Referencia Inversa									
48. Referencia Inversa									
49. Referencia Inversa									
50. Referencia Inversa									
51. Referencia Inversa									
52. Referencia Inversa									
53. Referencia Inversa									
54. Referencia Inversa									
55. Referencia Inversa									
56. Referencia Inversa									
57. Referencia Inversa									
58. Referencia Inversa									
59. Referencia Inversa									
60. Referencia Inversa									
61. Referencia Inversa									
62. Referencia Inversa									
63. Referencia Inversa									
64. Referencia Inversa									
65. Referencia Inversa									
66. Referencia Inversa									
67. Referencia Inversa									
68. Referencia Inversa									
69. Referencia Inversa									
70. Referencia Inversa									
71. Referencia Inversa									
72. Referencia Inversa									
73. Referencia Inversa									
74. Referencia Inversa									
75. Referencia Inversa									
76. Referencia Inversa									
77. Referencia Inversa									
78. Referencia Inversa									
79. Referencia Inversa									
80. Referencia Inversa									
81. Referencia Inversa									
82. Referencia Inversa									
83. Referencia Inversa									
84. Referencia Inversa									
85. Referencia Inversa									
86. Referencia Inversa									
87. Referencia Inversa									
88. Referencia Inversa									
89. Referencia Inversa									
90. Referencia Inversa									
91. Referencia Inversa									
92. Referencia Inversa									
93. Referencia Inversa									
94. Referencia Inversa									
95. Referencia Inversa									
96. Referencia Inversa									
97. Referencia Inversa									
98. Referencia Inversa									
99. Referencia Inversa									
100. Referencia Inversa									

Dra. Gabriela Bellorin
Médico Cirujano
Especialista en Cirugía Pediátrica
MSP 117677611