

REPORTE DE EPICRISIS  
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 06-AUG-2023 21:36:54

Página 1 de 2

No. INTERNACION 140299 No. HISTORIA CLINICA 300505 Cédula 1752680635

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
ARREAGA	GARCIA	BRUCE	DARIO

Edad: 13 años

**DX. DE INGRESO:** C78.0 METASTASIS HACIA PULMON DERECHO DE UN TUMOR DE CELULAS GERMINALES CONSTITUIDO POR COMPONENTE DE SACO DE YOLK

**DX. DEFINITIVO:** ONCOLOGICO C78.0 METASTASIS HACIA PULMON DERECHO DE UN TUMOR DE CELULAS GERMINALES CONSTITUIDO POR COMPONENTE DE SACO DE YOLK

**HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO**

BRUCE ARREAGA, 13 AÑOS

DIAGNOSTICO: TUMOR GERMINAL MEDIASTINAL ESTADÍO III EN PROGRESIÓN + QUIMIOTERAPIA CICLO 3 TIP (31/07/2023) + TAQUICARDIA SINUSAL

MOTIVO DE CONSULTA: QUIMIOTERAPIA CICLO 3 TIP

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON TUMOR GERMINAL EN BUENAS CONDICIONES CLINICAS, GGO AUN REPORTA ACTIVIDAD TUMORAL, MARCADOR TUMORAL ELEVADO, SE CONTINUA CON QT CICLO 3.

EN SEGUIMIENTO CON CARDIOLOGIA POR TAQUICARDIA SINUSAL

**EXAMEN FISICO:**

PACIENTE CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. NO SE PALPAN MEGALIAS.

REGIÓN INGUINOGENITAL: NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

**HALLAZGOS RX, LABORATORIOS**

31/07/2023

LEUCOCITOS: 4480 NEUTROFILOS 2329 HEMOGLOBINA 12.5 PLAQUETAS 341000 BHCG: 0.10 AFP: 33.3 SODIO 138 POTASIO 4.8 CLORO 104.3 MAGNESIO 0.90

01/08/2023

LEUCOCITOS: 5540 NEUTROFILOS 4920 HEMOGLOBINA 11 PLAQUETAS 352 000 SODIO 139 POTASIO 4.5 CLORO 107 MAGNESIO 0.87 FOSFORO 2.6 CREATININA 0.43 UREA 13.2

**EVOLUCION:** Favorable

PACIENTE QUE INGRESA PARA RECIBIR QUIMIOTERAPIA CICLO 3 TIP, QUE RECIBE SIN COMPLICACIONES, SIN SIGNOS DE REACCION ADVERSA; ANTECEDENTE DE TAQUICARDIA EN SEGUIMIENTO, DURANTE LA HOSPITALIZACION MANTIENE TAQUICARDIAS MODERADAS SIN SINTOMATOLOGIA AÑADIDA, EKG: TAQUICARDIA SINUSAL, PERMANECE EN VIGILANCIA Y MANTIENE MEDICACION BETABLOQUEADOR: PROPRANOLOL.

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES CLINICAS, SE INDICA ALTA, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA Y SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA.

**COMPLICACIONES HOSPITALARIAS**

NINGUNA

**COMPLICACIONES OPERATORIAS**

REPORTE DE EPICRISIS  
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 06-AUG-2023 21:36:54

Página 2 de 2

**CONDICION**

Estable

**TRATAMIENTO**

(ADMISION) PEDITRIA ONCOLOGICA : SALA GENERAL  
CONTROL DE HEMATURIA EN CADA MICCION  
(DIETA) DIETA PARA FAMILIAR POR SER MENOR DE 18 AÑOS  
(DEXTROSA SOL. SALINA 1000ML + CLORURO DE POTASIO 10MEQ) PASAR INTRAVENOSO A 162 ML/HORA  
(3000 M2) (PREHIDRATACION)  
(DEXTROSA AL 5% EN SOLUCION SALINA 0.9% 1000 ML + 10 MEQ DE CLORURO DE POTASIO + 4 GR  
MANITOL) PASAR INTRAVENOSO A 162 ML/HORA DURANTE CISPLATINO Y 6H DESPUES  
(ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 6MG DILUIDO EN 30CC DE SOLUCION SALINA AL 0.9%  
INTRAVENOSO PERFUSION DE 15 MIN, 15 MINUTOS ANTES DE QUIMIOTERAPIA Y A LAS 4 Y 8 HORAS  
DESPUES  
(DEXAMETASONA 12 MG INTRAVENOSO, 30 MINUTOS PREVIO A QUIMIOTERAPIA Y LUEGO 6 MG IV CADA  
8 HORAS  
(METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS  
(HIDROXICINA 25 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS  
(PREMEDICACION PARA PACLITAXEL)  
(DIFENHIDRAMIDA 50 MG) INTRAVENOSO 40 MIN ANTES DE PACLITAXEL  
(CLORATADINA 10 MG) VIA ORAL 30 MIN ANTES DE PACLITAXEL  
(PACLITAXEL LIQUIDO PARENTERAL ADMINISTRAR 325 MG DILUIDO EN 500ML DE DEXTROSA EN AGUA 5  
% INTRAVENOSO PERFUSION DE 24 HORAS HOY (DIA1)  
(CISPLATINO LIQUIDO PARENTERAL ADMINISTRAR 32 MG DILUIDO EN 100ML DE SOLUCION SALINA AL  
0.9% PASAR INTRAVENOSO PERFUSION DE 30 MIN DIA 2, D3, D4, D5  
(IFOSFAMIDA SOLIDO PARENTERAL ADMINISTRAR 1950 MG DILUIDO EN 600ML DE SOLUCION SALINA AL  
0.9% INTRAVENOSO PERFUSION DE 1 HORA DIA 2, D3, D4, D5  
(MESNA LIQUIDO PARENTERAL ADMINISTRAR 500MG DILUIDO EN 50ML DE SOLUCION SALINA AL 0.9%  
INTRAVENOSO EN PERFUSION DE 20 MINUTOS INMEDIATAMENTE DESPUES DE TERMINADA LA  
PERFUSION DE IFOSFAMIDA Y LUEGO A LAS 3 HORAS, 6 HORAS Y 9  
(PEGFILGRASTIM LIQUIDO PARENTERAL 10MG/ML 0.6ML) ADMINISTRAR 4MG SUBCUTANEO A LAS 24  
HORAS DE TERMINADA QUIMIOTERAPIA  
(PROPRANOLOL SOLIDO ORAL 15 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS  
(COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) COMPRIMIDO 800 MG + 160 MG) 80 MG VIA ORAL  
CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y MIÉRCOLES  
(SULFATO DE MAGNESIO) 500 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS  
(LABORATORIO) CONTROL POST- CISPLATINO A LAS 48 HORAS DE INICIADA LA PERFUSION

**RECETA**

(INDICACIONES DE ALTA)  
(PROPRANOLOL SOLIDO ORAL 10 MG) ADMINISTRAR 15 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS  
(COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) COMPRIMIDO 800 MG + 160 MG) ADMINISTRAR 80 MG  
(MEDIA TABLETA) VIA ORAL CADA 12 HORAS LUNES, MARTES Y MIÉRCOLES  
(SULFATO DE MAGNESIO) ADMINISTRAR 500 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS  
CONTROL EN CONSULTA EXTERNA EL 21/08/23 CON EXAMENES ( BIOMETRIA HEMATICA, QUIMICA,  
ELECTROLITOS CON MAGNESIO, MARCADORES)

**COND. PACT. HOSPITALIZADO**

**FECHA EPICRISIS** 06-AUG-2023

**FECHA INGRESO:** 31-JUL-2023

**FECHA ALTA:** 06-AUG-2023

**DIAS DE HOSPITALIZACION:** 6

**MEDICO TRATANTE**

MDC6 - VILLANUEVA HOYOS ERIKA ELENA

ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1710674464 - L21 F88 N263

**REALIZADA POR**

MD\*5 MENDOZA MACIAS GEMA NATHALY

FIRMA:

*Gema Mendoza*  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
Médico Residente  
C.I.: 1710674464

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Gema Mendoza  
Médico Residente  
C.I.: 1310400583