

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 03-SEP-2023 21:53:26

Página: de 2

No. INTERNACION 140997 No. HISTORIA CLINICA 226668 Cédula 0903696110

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
MARTINEZ	YEPEZ	SEGUNDO	ALBERTO

Edad: 74 años

DX. DE INGRESO C90.0 MIELOMA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS DE CUERPO VERTEBRAL T11 REVISION DE LAMINILLAS

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C90.0 MIELOMA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS DE CUERPO VERTEBRAL T11 REVISION DE LAMINILLAS

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS DE EDAD

DIAGNÓSTICO: MIELOMA MULTIPLE EN PROGRESIÓN + HIPOTIROIDISMO + OBESIDAD + DOLOR ONCOLÓGICO + TRASTORNO MIXTO ANSIOSO-DEPRESIVO + RE-ESTADIAJE + BRADICARDIA SINUSAL + HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA GRADO I.

MOTIVO DE INGRESO: RE- ESTADIAJE

P0: MIELOMA MULTIPLE EN PROGRESION.

PACIENTE CON DG DE MIELOMA MULTIPLE IGG KAPPA, EC IIIA (DURIE-SALMON) Y II(ISS). PACIENTE CON AFECTACIÓN COLUMNA DORSO LUMBAR. RECIBIÓ RT 36 GY DE T9 A T11 DEL 21/01 AL 12/02/16 CON NEUTROPENIA POSTERIOR AL MISMO. RECIBIÓ DEXAMETASONA 40 MG SEMANAL POR 2 SEMANAS Y AC ZOLEDRONICO 4 MG EL 15/02/16. POSTERIOR PACIENTE CON PROGRESIÓN ÓSEA EN HÚMEROS E INCREMENTO EN CADENAS LIGERAS, LOS FAMILIARES HAN CONSEGUIDO MELFALÁN POR LO CUAL ANTE RECAÍDA RECIBE SEGUNDA LÍNEA MELFALÁN DESDE EL 24/04/17 (YA QUE POR CARDIOPATIA NO RECIBE BORTEZOMIB) HASTA NOV/2017. EN ENERO/2018 RECAÍDA BIOQUÍMICA POR INCREMENTO DE CADENA LIGERA KAPPA. SE SIGUIÓ CON MELFALAN Y SE SUMO PREDNISONA/ TALIDOMIDA HASTA MAYO/2019. TENIENDO COMO SECUELA NEUROPATIA PERIFERICA GRADO II. EL 17/07/19 ESTUDIOS EVALUATORIOS: MUY BUENA RESPUESTA PARCIAL. MANTENIENDOSE EN CONTROLES. EN ESTUDIOS EVALUATORIOS DE 13/07/22 SE CONSIDERA RECAÍDA BIOQUÍMICA Y SE REINICIÓ TALIDOMIDA 50MG, PERO REALIZA BRADICARDIA (ENF NODO SINUSAL). ÚLTIMO CONTROL: REVALORACIÓN DE ENFERMEDAD: NUEVAS LESIONES LÍTICAS EN CALOTA Y PELVIS + OSTEOPENIA, VALORACIÓN HUMORAL: 04/08/23: PT: 6.08. CLL: KAPPA: 66.07, CLL LAMBDA: 17.92, RATIO K/L: 3.68, B2MG: 2542.9 (AUMENTADA), EFP: AUMENTO DE B1, PICO MONOCLONAL EN GAMMA-GLOBULINAS. EFP EN ORINA: NEGATIVA, IGA: 1.15, IGD: 12.8, IGG: 9.34, IGM: 0.59, PROTEÍNA DE BENGE-JONES: NEG. SOM 24/08/23: CRÁNEO: SE IDENTIFICAN MÚLTIPLES IMÁGENES RADIO LUCIDAS VISIBLES A NIVEL TEMPORO-PARIETAL Y OCCIPITAL EN FORMA BILATERAL. COLUMNA DORSAL: SE IDENTIFICA ACUÑAMIENTO DEL CUERPO VERTEBRAL T11. DISMINUCIÓN DE LOS ESPACIOS INTERVERTEBRALES EN TODOS LOS SEGMENTOS.

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

COLUMNA LUMBAR: SE IDENTIFICA ACUÑAMIENTO DEL CUERPO VERTEBRAL L1 DE SUS DOS TERCIOS ANTERIORES, DISMINUCIÓN EN LA ALTURA DEL CUERPO VERTEBRAL L2 IMPRESIONA DE ORIGEN DEGENERATIVO. PINZAMIENTO POSTERIOR DE ESPACIO L5-S1, ASÍ COMO DEL ESPACIO L3-L4. PELVIS: IMAGEN RADIOLÚCIDA EL NIVEL DE SÍNFISIS EN EL LADO DERECHO Y EN LA RAMA ISQUIOPÚBICA IZQUIERDA. INGRESA PARA RE-ESTADIAJE DE LA ENFERMEDAD. EVALUACIÓN MEDULAR 30/08/23: MEDULOGAMA: MO HIPOCELULAR, BLASTOS: 0%, 3% PLASMOCITOS TÍPICOS, CMF: 0.05% DE CÉLULAS PLASMÁTICAS CON FENOTIPO NORMAL, EMR: NO DETECTADA (<0.001%). (CITOGÉNICA - PD) + BMO (PD).

S: DOLOR CORPORAL EVA 3/10

O: PESO: 80.4KG, TALLA: 154CM, IMC:33.90 KG/M2

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO, EG 15/15, HIPOACUSIA MODERADA BILATERAL

BOCA: NO LESIONES. CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL, NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR

TÓRAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO. MURMULLO ALVEOLAR PRESENTE, NO RUIDOS AÑADIDOS. RSCRS. BRADICÁRDICOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, PRESENCIA DE GRAN PANÍCULO ADIPOSO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA

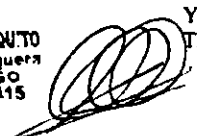
PALPACIÓN, NO VISCEROMEGALIAS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS. NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO

EVOLUCION Igual

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLE QUIEN CONTINÚA EN ASCENSO DE PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD POR VALORACIÓN HUMORAL CON VALORES ALTERADOS Y NUEVAS LESIONES LÍTICAS ÓSEAS, CON LO CUAL CUMPLE CRITERIOS DE RE-TRATAMIENTO. EN SESIÓN DE COMITÉ DE ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS DEL

SALCA NÚCLEO DE QUITO
Ricardo Mosquera
HEMATÓLOGO
C.I.: 0705329415



M. B. ...
ME ...
C.I. 0803469...

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 03-SEP-2023 21:53:26

Página: 2 de 2

30/08/23 SE APRUEBA ADQUISICIÓN DE LENALIDOMIDA PARA INICIAR ESQUEMA JUNTO CON DEXAMETASONA (DOCUMENTOS ENVIADOS A PROVEEDURÍA). INGRESA PARA RE-ESTADIAJE. CUMPLIO CON BLOQUE DE CORTICOIDE D4/4. POR APLASTAMIENTO VERTEBRAL Y FRACTURAS EN COLUMNA LUMBAR EVIDENCIADAS EN RMN DEL 29/08/23. SE SOLICITÓ INTERCONSULTA A TRAUMATOLOGÍA QUIENES INDICA USO DE CORSET KNIGHT TYLOR Y VALORACIÓN POR CONSULTA EXTERNA CON ESTUDIOS RADIOLOGICOS DE PIERNA IZQUIERDA. SE PLANIFICA RMN S/C COLUMNA CERVICAL, DORSAL PROGRAMADA PARA HOY 3/9/23 POSTERIOR A LO CUAL SE INDICA ALTA

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

COMPLICACIONES OPERATORIAS

CONDICION Estable

TRATAMIENTO CLORURO DE SODIO 0.9% 1000CC PASAR INTRAVENOSO A 40CC/H
DEXAMETASONA 40MG INTRAVENOSO CADA DIA (D1- PENDIENTE), D2, D3, D4 (INICIAR POSTERIOR A COMPLETAR ESTUDIOS DE RE-ESTADIAJE)
OMEPRAZOL 40MG INTRAVENOSO CADA DIA AM
SERTRALINA 50 MG VIA ORAL DESPUES DEL DESAYUNO CADA DIA
OXICODONA 20MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
PARACETAMOL 500MG VIA ORAL CADA 12 HORAS
GABAPENTINA 600MG VIA ORAL CADA NOCHE
LACTULOSA 65% VIA ORAL 30CC TODAS LAS NOCHES POR ESTREÑIMIENTO (SUSPENDER EN CASO DE DIARREA)
METOCLOPRAMIDA 10MG VIA ORAL PREVIO A CADA COMIDA PRINCIPAL
TAMSULOSINA 0,4MG VIA ORAL CADA DIA. EN LA NOCHE 7PM
LEVOTIROXINA 75MCG VIA ORAL CADA DIA 6AM

RECETA LENALIDOMIDA CÁPSULA 25 MG TOMAR UNA TABLETA CADA DIA POR 21 DIAS
CONTINUAR MEDICACION HABITUAL
SERTRALINA TABLETA 50 MG
TAMSULOSINA 0,4MG VIA ORAL CADA DIA. EN LA NOCHE 7PM
LEVOTIROXINA 88MCG VIA ORAL CADA DIA 6AM
BROMURO DE IPRATROPIO 2 PUFF CADA 8 HORAS (TIENE PACIENTE)
ACIDO ACETILSALICILICO 81MG VIA ORAL CADA DIA
INDICACIONES DE TERAPIA DEL DOLOR

FECHA EPICRISIS 03-SEP-2023

FECHA INGRESO: 29-AUG-2023

FECHA ALTA: 03-SEP-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 5

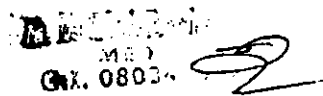
MEDICO TRATANTE

MD#1 MOSQUERA CORDERO RICARDO FABIAN

REALIZADA POR

MD#C ROSALES CEVALLOS ALEXANDRA ELIZABETH

FIRMA: _____



08034

SOLDA NÚMERO DE QUITO
Dr. Ricardo Mosquera
HEMATÓLOGO
C.I.: 0705329415