

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 04-AUG-2023 16:02:24

Página 1 de 3

No. INTERNACION 140329 No. HISTORIA CLINICA 301109 Cédula 1706976253

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
TIMM	SWOBODA	EDELTRAUT	FATIMA

Edad: 62 años

DX. DE INGRESO C83.3 LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULA GRANDE DE ALTO GRADO DE INMUNOFENOTIPO "B" DE ORIGEN CENTROGERMINAL DE GANGLIOS CERVICALES IZQUIERDOS REVISION DE LAMINILLAS

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C83.3 LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULA GRANDE DE ALTO GRADO DE INMUNOFENOTIPO "B" DE ORIGEN CENTROGERMINAL DE GANGLIOS CERVICALES IZQUIERDOS REVISION DE LAMINILLAS

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS DE EDAD, NACIDA EN COLOMBIA Y RESIDENTE EN QUITO. OCUPACIÓN JUBILADA, VIUDA. INSTRUCCIÓN SECUNDARIA. EVANGÉLICA. GRUPO SANGUÍNEO: ORH+. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: SRA FANNY TIMM (HERMANA) TELF: 0998390891

DIAGNOSTICO: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES ALTO GRADO INMUNOFENOTIPO B CENTROGERMINAL EC IIIA + CARCINOMA BASOCELULAR/ESCAMOCELULAR + HTA + FA+ DOLOR ONCOLOGICO (POST QT)
MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA R-CHOP CICLO 6

POI: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES ALTO GRADO INMUNOFENOTIPO B CENTROGERMINAL EC IIIA: CONFIRMADO POR REVISION DE LAMINILLAS: BIOPSIA CORE DE GANGLIOS CERVICALES IZQUIERDOS: LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CÉLULA GRANDE DE ALTO GRADO DE INMUNOFENOTIPO "B" DE ORIGEN CENTROGERMINAL. CONFIRMADO CON IHQ: CK7, CK20 Y S-100: NEGATIVO; PROTEÍNA P63: POSITIVO, CD3: NEGATIVO; LCA, CD20 Y BCL6: POSITIVO + ÍNDICE KI67: 90%. BCL2 POSITIVO. 10/4/23 TAC S/C: CUELLO TIROIDES LOB DER CON PSEUDONODULACION 7.5MM, ADENOPATIAS CAPTANTES CERV IZQ 8.3MM Y 11.2MM. GANGLIOS NIVELES IIA BILATERAL 5.7MM Y VA IZQ 7.6MM. TORAX: GANGLIOS MEDIASTINALES PARAHILIARES AXILARES IZQ CAPTANTES NIVEL 4R 6.9MM Y 10R 5.2 Y 6MM. PULMON IZQ CON MICRONODULOS 3.2MM SEG VI Y VIII. ABDOMEN: GANGLIOS CAPTANTES RETROPERITONEALES PARA AORTICOS IZQ DE 6.3MM. ILIACOS DE 10MM Y 9.2MM.

4/04/2023 EXAMEN CITOGÉNÉTICO FISH DE GANGLIO CERVICAL DESCARTA DOBLE HIT. P53 DE MO: NEGATIVO PARA TRASLOCACION GEN MYC Y PARA BCL2. POSITIVO PARA TRASLOCACIÓN DEL GEN BCL6. SE INICIA QUIMIOTERAPIA ESQUEMA RCHOP C1 6/4/23, SE EVIDENCIA TOXICIDAD CARDIACA RECIBE CICLO 2 R CHOP 03/05/2023 SIN COMPLICACIONES, CICLO 3 R CHOP 26/5/23. CICLO 4 R CHOP 5/6/23. TAC 22/06/2023: POST 4TO CICLO CON EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA FAVORABLE, RECIBE CICLO 5 EL 11/07/2023.

RECIBE CICLO 6 3/8/23 SIN COMPLICACIONES NI EFECTOS SECUNDARIOS POR LO QUE SE DECIDE ALTA

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

O: PESO 59.2 KG, TALLA 158 CM SC 1.59. ECOG I.

TA: 109/64 MMHG FC 64LPM FR 18 RPM T 36. C SO2 90% AA

INGESTA 1700 CC EXCRETA 900 CC BH +800CC GA 0.6 ML/MIN/1.73M2 BRISTOL (-)

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA EN 3 ESFERAS. MO HUMEDAS. CUELLO NO ADENOPATIAS. TORAX: MV PRESENTE, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. CORAZON NO ESTA ARRITMICO. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO ORGANOMEGALIA, RHA PRESENTES. EXTREMIDADES SIMETRICAS NO EDEMA. PULSOS PRESENTES.

A: PACIENTE CON LNH DIFUSO DE CELULAS B DE ALTO GRADO. CENTROGERMINAL. DOBLE HIT DESCARTADO. PACIENTE CON ESTADIAJE IIIA. INGRESA PARA CICLO 6 DE ESQUEMA R CHOP INFUNCIONADO 03/08/23 NO PRESENTA EFECTOS SECUNDARIOS POR LO QUE SE DECIDE ALTA

EVOLUCION Igual

PACIENTE CON LNH DIFUSO DE CELULAS B DE ALTO GRADO. CENTROGERMINAL. DOBLE HIT DESCARTADO. PACIENTE CON ESTADIAJE IIIA. INGRESA PARA CICLO 6 DE ESQUEMA R CHOP INFUNCIONADO 03/08/23 NO PRESENTA EFECTOS SECUNDARIOS

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricia Hidalgo
CNE 1706976253

Dra. Maritza Calzadilla
Médico General
Reg. Sanit. 0603571795

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 04-AUG-2023 16:02:24

Página 2 de 3

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

COMPLICACIONES OPERATORIAS

CONDICION

TRATAMIENTO

INDICACIONES DE INGRESO

DIETA BLANDA HIPOSODICA, NO OLORES FUERTES

CLORURO DE SODIO AL 0.9% 1000 ML VIA INTRAVENOSA A 40CC/HORA

CKD-EPI: 96.3 ML/MIN/1.73M2

ENOXAPARINA 40 MG SUBCUTANEO CADA DIA

PARACETAMOL 1 GRAMO INTRAVENOSO POR RAZONES NECESARIAS, PREVIA VALORACION POR MEDICO RESIDENTE

OMEPRAZOL 40MG VIA ORAL CADA DIA AM

MEDICACION HABITUAL

CARVEDILOL 12.5 MILIGRAMOS VIA ORAL AM Y PM (TIENE PACIENTE)

NEBIVOLOL 2.5MG VIA ORAL AL MEDIO DIA (TIENE PACIENTE)

ZOPRICONA 7.5 MG VIA ORAL HORA SUEÑO (TIENE PACIENTE)

LISINAPRIL 2.5 MG VIA ORAL CADA DIA (TIENE PACIENTE)

INDICACIONES DE TERAPIA DEL DOLOR

TRAMADOL GOTAS: ADMINISTRAR 15 GOTAS VIA ORAL EN CASO DE DOLOR

GABAPENTINA 300MG VIA ORAL CADA DIA, 9PM (TIENE PACIENTE)

PROFILAXIS

ACICLOVIR 400MG VIA ORAL CADA 12 HORAS

TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL 800/160MG TOMAR UNA TABLETA CADA DIA TRISEMANAL, LOS DIAS LUNES, MIERCOLES Y VIERNES

PREMEDICACION

DEXAMETASONA 12 MG INTRAVENOSO A LAS 22H00 PM

LORATADINA 10 MG VIA ORAL A LAS 22H00 PM

*INDICACIONES DE QUIMIOTERAPIA R CHOP CICLO 5

ONDANSETRON 8 MG DILUIDO EN 50 CC DE CLORURO DE SODIO 0.9% INTRAVENOSO, PERFUSION DE 15 MINUTOS, 15 MINUTOS ANTES DE LA PRIMERA DOSIS DE QUIMIOTERAPIA, REPETIR A LAS 4 Y 8 HORAS Y LUEGO CADA 12 HORAS

LORATADINA 10 MG VIA ORAL 30 MINUTOS PREVIO A RITUXIMAB

PARACETAMOL 1 GRAMO INTRAVENOSO 30 MIN. PREVIO A RITUXIMAB

PREDNISONA 100 MG VIA ORAL CADA DIA (DIA 1 - PREVIO A RITUXIMAB), D2, D3, D4, D5

RITUXIMAB 600MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 500 CC DE CLORURO DE SODIO 0.9% PERFUNDIR LOS PRIMEROS 30 MINUTOS A 50 ML/H. LOS SEGUNDOS 30 MIN A 75 ML/H. LUEGO TERMINAR PERFUSION A 100 ML/H SEGUN TOLERANCIA + LAVADO DE VENA (D1)

MONITOREO CARDIACO CONTINUO DURANTE PERFUSION DE TODA LA QUIMIOTERAPIA

CICLOFOSFAMIDA 1200 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 500 CC DE CLORURO DE SODIO 0.9%, PERFUSION DE 1 HORA + LAVADO DE VENA (DIA 1)

DOXORRUBICINA 80 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 100CC DE CLORURO DE SODIO 0.9%, PERFUSION DE 1 HORA + LAVADO DE VENA(D1)

RECETA

CITA DE CONTROL CON DR HIDALGO AGENDADA PARA 17/08/2023 09:30 (YA EN CARNET)

CONTROL DE LABORATORIO PARA CITA (SE ENTREGA PEDIDO)

DIETA HASTA EL ALTA MEDICA

FILGRASTIM COLOCAR SUBCUTANEO ALREDEDOR DEL OMBLIGO DESDE 4/8/2023 HASTA 10/8/2023 (7 DIAS)

OMEPRAZOL TOMAR 1 TABLETA ANTES DEL DESAYUNO POR 10 DIAS

PARACETAMOL TOMAR UNA TABLETA EN CASO DE DOLOR (MAXIMO CADA 8 HORAS)

ONDASTRON 8 MG TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

LACTULOSA AL 65 %TOMAR 10CC VIA ORAL HORA SUEÑO (ANTES DE IR A DORMIR). SUSPENDER EN CASO DE DIARREA

PREDNISONA 20 MG TOMAR 5 TABLETAS LUEGO DEL ALMUERZO DESDE EL 4/08/2023 HASTA EL 7/08/2023

PROFILAXIS

ACICLOVIR 400MG TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 30 DIAS(PACIENTE TIENE)

TRIMETROPIN SULFAMETOXAZOL 160/800MG TOMAR 1 TABLETA CADA DIA DE MANERA TRISEMANAL, LOS DIAS LUNES, MIERCOLES Y VIERNES POR 4 SEMANAS

CITA CON DRA. SILVA 10/08/2023

CITA CON DRA. BEJAR 07/08/2023

CITA CON DR. CAMINO 13/09/2023

TAC CORPORAL POST SEXTO CICLO EL 30/08/23 A LAS 07H30

SOLSA NIVEL 2023

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. Sanit. 06035717

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 04-AUG-2023 16:02:24

Página 3 de 3

DR. PATRICIO HIDALGO MSP 1705611927
MEDICO TRATANTE DE HEMATOLOGIA

MD. MARITZA CALI MSP 0603571795
MEDICO RESIDENTE

FECHA EPICRISIS 04-AUG-2023

FECHA INGRESO: 02-AUG-2023

FECHA ALTA: 04-AUG-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 2

MEDICO TRATANTE

MD7V HIDALGO DILLON MANUEL PATRICIO

REALIZADA POR

MD5J CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

FIRMA: _____

Dra. Maritza Cali
Médico General
Reg. San. 0603571795

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Patricio Hidalgo
HEMATOLOGO
C.I.: 1705611927