

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 01-SEP-2023 16:28:43

Página 1 de 3

No. INTERNACION 140445 No. HISTORIA CLINICA 305575 Cédula 1050812013

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
SANCHEZ	LANCHIMBA	MICHAEL	AARON

Edad: 5 años

DX. DE INGRESO C78.5 METASTASIS A COLON DERECHO DE UNA LEUCEMIA MIELOMONOCITICA

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C92.5 LEUCEMIA MIELOMONOCITICA AGUDA

> MICHAEL DE 5 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE LMA MIELOMONOCITICA (M4) QUE RECIBIÓ SU QUIMIOTERAPIA SEGUNDA CONSOLIDACIÓN EL 30/06/2023 QUE ACUDE A LA EMERGENCIA EL 04/08/2023 POR EPISODIO DE DIARREAS DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN CON PRODUCCIÓN AUMENTADA LÍQUIDA DE ILEOSTOMÍA CON DISMINUCIÓN DE DIURESIS. EN EXAMENES DE LABORATORIO SE REPORTAN UNA CREATININA EN 0.92, ACIDO URICO EN 14, SODIO 125, POTASIO EN 7, GASOMETRIA VENOSA: PH: 7.19, PCO2: 36, PO2: 43, SODIO: 122, POTASIO: 7.8, CLORO: 94, CALCIO: 1.19, GLUCOSA: 95, LACTATO: 2.8, HCO3: 13.8. POR LO QUE SE INTERCONSULTA A UCI QUIENES DECIDEN INGRESO POR CUADRO DE DESHIDRATACIÓN SEVERA + DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

PACIENTE ACTIVO, REACTIVO, CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.
OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ
BOCA: MUCOSAS ORALES SEMIHÚMEDAS. NO LESIONES
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICARDICOS, NO SOPLOS.
PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, 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 3 SEGUNDOS.

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

04/08/2023: LEUCO 17130, NEUT 13160, HB 13.8, PLAQ 429000, UREA 209.9, CREA 0.94, AC URICO 14.59, NA 122, K 7.67, CL 88.7, P 10.8, TGO 23.5, TGP 10.9, BT 1, BD 0.36, BI 0.63, PROT 9.31, ALB 9.31, GLOB 3.71, TP 12.1, TTP 40.7, INR 1.15, TP 11.9, TTP 31.5, INR 1.13, FIB 156, PCR 1.2, PCT 0.27
ORINA UREA 12, CREA 27.28, NA 136, K 54.96, CL 43.3, OSM 265.4
05/08/2023: LEUCO 3760, NEU 2350, HB 7.6, PLAQ 156000, UREA 24.6, CREA 0.09, AC URICO 3.89, P 2.64, MG 0.61, CA 5.01, NA 141, K 2.8, CL 113, TP 12, INR 1.14, TTP 35.8, FIB 217
06/08/2023: LEUC 3980, NEUT 1760, HB 11.3, PLAQ 147000, UREA 9.3, CREA 0.12, AC URICO 2.04, NA 141, K 3.36, CL 109.2, MG 0.78, CA 5.55, P 3.26, 10/08/2023 UREA 12.9, CREA 0.25, BT 0.43, K 4.7, CL 106.4 NA 138, TGO 19.4, TGP 10.4, BT 0.43, BD 0.19, BI 0.24, LEUCO 13670, NEUT 11390, HB 13.7, PLAQ 229000, PCR 4.9, PCT 0.4
COPRO PMN 30%, PH 7, MOCO ++, SANGRE OCULTA -
13/08/2023 LEUCO 4090, NEUT 1513, HB 13.2, PLAQ 152000, UREA 9, CREA 0.2, NA 142, K 4.5, CL 107, PCR 19.1
21/08/2023 LEUCO 8650, NEUT 4230, HB 14.1, PLAQ 210000, UREA 31.1 CREA 0.27, NA 140, K 4.53, CL 105.1, TGO 25.9, TGP 17, BT 0.35, BD 0.13, BI 0.21, PCR 4.1
25/08/2023: LCR 1 CELULA LDH 16, PH 8, GLUCOSA 44.4, PROT TOTALES 17, DENSIDAD 1010
LEUCO 4370, NEUT 560, HB 13.4, PLAQ 158000, UREA 7.7, CREA 0.21, I 0.2, BT 0.36, BD 0.15, TGO 30.6, TGP 24.4, PCR 1.1, NA 141, K 5.09, CL 108.2

EVOLUCION Favorable

PACIENTE QUE INGRESO A UCI POR CUADRO DE DESHIDRATACIÓN SEVERA + DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO CON EXÁMENES DE LABORATORIO QUE INDICABAN UNA LESIÓN RENAL AGUDA CON TENDENCIA A LA HIPONATREMIA, HIPERKALEMIA POR LO QUE SE INICIA RESCATE CON CARGA DE CRISTALOIDES Y ANTE POTASIO DE 7.46 SE DECIDE INICIAR MANEJO CON BETA 2 AGONISTA, PACIENTE CON FALLA RENAL AGUDA, TASA DE FILTRADO GLOMERULAR INICIAL: 15 (FENA: 0.4%) SIENDO CATALOGADA COMO INJURIA RENAL AGUDA PRERRENAL, EN UN PRINCIPIO SE CONSIDERO LA POSIBILIDAD DE TSR, SIN EMBARGO, MEJORÓ CON APOORTE DE

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 01-SEP-2023 16:28:43

Página 2 de 3

HIDRATACIÓN Y NO LA REQUIRIÓ. POSTERIORMENTE PASÓ A HOSPITALIZACIÓN Y PERMANECIÓ AHÍ POR SEPSIS POR E. COLI SENSIBLE QUE FUE TRATADA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DURANTE 14 DÍAS A BASE DE CEFEPIME + METRONIDAZOL + FLUCONAZOL, HEMOCULTIVOS DE CVC Y SVP DEL 04-13-16 NEGATIVOS, HEMOCULTIVO DE CVC DEL 10/08/2023 POSITIVO PARA E. COLI SENSIBLE CON CRECIMIENTO A LAS 5.6 HORAS - SVP NEGATIVO. POR ANTECEDENTES DE HEMICOLECTOMIA E INFILTRACIÓN LEUCÉMICA EN EL COLON EL PACIENTE FUE VALORADO POR GASTROPEDIATRIA EL 15/08/2023 QUIENES IDENTIFICAN UNA ILEOSTOMIA DE ALTO GASTO Y PRESCRIBE FORMULA ELEMENTAL SE ENTREGA UN TARRO 3 MEDIDAS DIARIAS 3 - DIETA PARA INMUNODEPRIMIDO - VITAMINAS LIPOSOLUBLES - LOPERAMIDA 1 MG CADA ANTES DE DESAYUNO ALMUERZO Y MERIENDA VIA ORAL - HIDRASEC TERMINAR Y SUSPENDER - GASTO FECAL PROMEDIO MANTENER EN 1.5 ML/KG/HORA (750ML/24 HORAS) - SEGUIMIENTO EN DOS SEMANAS, CON CALENDARIO DE DEPOSICIONES. CUADRO DE NEUMONIA + TERCERA CONSOLIDACIÓN 25/8/23. RECIBIÓ QUIMIOTERAPIA TERCERA CONSOLIDACIÓN SIN COMPLICACIONES, LCR 1 CÉLULA, PENDIENTE CITOLÓGICO. PERMANECE CLINICAMENTE ESTABLE, CON EVOLUCIÓN RESPIRATORIA FAVORABLE ACTUALMENTE SIN RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ELIMINACIONES POR ILEOSTOMIA MÁS CONSISTENTES, PACIENTE EN CONDICIONES DE ALTA HOSPITALARIA

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

COMPLICACIONES OPERATORIAS

CONDICION

Estable

TRATAMIENTO

(SALBUTAMOL INHALADOR) REALZIAR 4PUFF CADA 20 MINUTOS Y LUEGO DEJAR 4 PUFF CADA 4 HORAS
(CALCIO CARBONATO COMPRIMIDO MASTICABLE 500 mg) ADMINISTRAR 500 MG IV CADA 6 HORAS
(HIDROXIDO DE ALUMINIOP) ADMINISTRAR 400 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS
(ALOPURINOL) ADMINISTRAR 50 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS
(OMEPRAZOL 20 MG IV QD DILUIDO EN 10 ML DE SOLUCIÓN SALINA AL 0.9% (VT: 10ML))
(GLUCONATO DE CALCIO 1 GRAMO CADA 8 HORAS IV DILUIDO EN 10 ML DE SOLUCIÓN SALINA AL 0.9% (VT: 30ML))
(KETAMINA 100 MG IV STAT PARA PROCEDIMIENTO (YA))
(MIDAZOLAM 6 MG IV STAT PARA PROCEDIMIENTO (YA))
(OMEPRAZOL 20 MG IV QD DILUIDO EN 10 ML DE SOLUCIÓN SALINA AL 0.9% (VT: 10ML))
(SULFATO DE MAGNESIO 400 MG EN 10 ML DE SOLUCION SALINA AL 0.9% INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (VT: 30 ML) (25 MG/KG/DOSIS))
(POTASIO 7.5 MEQ DILUIDOS EN 25 ML DE SOLUCION SALINA AL 0.9% INTRAVENOSO EN 2 HORAS (VT: 25 ML))
(FLUCONAZOL DAR 40 MG VO QD (PROFILAXIS))
(TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL ADMINISTRAR 30 MG (3.9 CC) CADA 12 HORAS VIERNES, SÁBADO Y DOMINGO (PROFILAXIS))
(CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS 225 ML INTRAVENOSO EN 2 HORAS (15 ML/KG))
PROPOFOL A 3 MG/KG (60 MG) PASAR ESTE MOMENTO INTRAVENOSO (YA)
(QT INTRATECAL)
(METOTREXATE 12MG)
(HIDROCORTISONA 24MG)
(CITARABINA 36MG)
(CEFTRIAXONA POLVO PARA INYECCIÓN 1000 mg) ADMINISTRAR 550 MG IV EN ESTE MOMENTO Y CADA 12 HORAS (1)
(ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 mg/ml (4 ml)) ADMINISTRAR 2.5 MG IV PREVIO A QUIMIOTERAPIA Y A LAS 4 Y 8 HORAS DESPUES
(DEXAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE 4 mg/ml (2ml)) ADMINISTRAR 8 MG IV PREVIO A QUIMIOTERAPIA Y LUEGO,
(DEXAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE 4 MG/) ADMINISTRAR 4 MG IV CADA 8 HORAS
(DEXAMETASONA SOLUCION OFTALMICA) APLICAR 2 GOTAS CADA 6 HORAS EN CADA OJO
(CITARABINA SOLUCIÓN INYECTABLE 500 MG) ADMINISTRAR 200 MILIGRAMOS DILUIDO EN 200 CC DE SOLUCIÓN SALINA 0.9% PERFUSIÓN DE 2 HORAS INTRAVENOSO CADA 12 HORAS (DIA 1: 25/08/23), DIA 2 Y DIA 3 (TOTAL 6 DOSIS)
(LOPERAMIDA) ADMINISTRAR 1 MG VIA ORAL ANTES DE DESAYUNO ALMUERZO Y MERIENDA CADA DIA

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 01-SEP-2023 16:28:43

Página 3 de 3

RECETA

(INDICACIONES DE ALTA) AUTORIZADA
FAVOR DESACTIVAR Y HEPARINIZAR CATETER
(FLUCONAZOL TABLETA 150 MG) DAR 40 MG VO QD (PROFILAXIS)
(COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM)) ADMINISTRAR 30 MG (3.9 CC) CADA 12 HORAS
VIERNES, SÁBADO Y DOMINGO (PROFILAXIS)
(DEXAMETASONA SOLUCION OFTALMICA) APLICAR 2 GOTAS CADA 6 HORAS EN CADA OJO HASTA 24 HORAS
DESPUES DE TERMINADA PERFUSION DE CITARABINA
(SALBUTAMOL SOLUCIÓN PARA INHALACION 0,1 MG/DOSIS (200 DOSIS)) REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON
INHALOCAMARA POR TRES DÍAS
(SALMETEROL + FLUTICASONA 25/50) REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA POR TRES DÍAS
(INDICACIONES DE GASTROPEDIATRIA)
(FORMULA ELEMENTAL (PURAMINO)) ADMINISTRAR 3 MEDIDAS DIARIAS
(LOPERAMIDA) ADMINISTRAR 1 MG VIA ORAL ANTES DE DESAYUNO ALMUERZO Y MERIENDA CADA DIA
SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGÍA EL 29/08/2023 A LAS 11H30
ACUDIR A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE ONCOPEDIATRÍA EL 05/09/2023 CON RESULTADOS DE
EXAMENES Y DE VALORACIÓN DE GASTRO

COND.PACT.HOSPITALIZADO

FECHA EPICRISIS 28-AUG-2023

FECHA INGRESO: 04-AUG-2023

FECHA ALTA: 28-AUG-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 24

MEDICO TRATANTE

MDTI PONCE CABRERA GLENDA KATERINNE

ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1900297555

REALIZADA POR

MD*A PINTO HERNANDEZ KEVIN ROBERTO

FIRMA: _____

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Ponce
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA
C.I.: 1900297555

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Pinto
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1900297555