

# REPORTE DE EPICRISIS

## INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 17-AUG-2023 17:53:21

Página 1 de 1

No. INTERNACION 140647 No. HISTORIA CLINICA 306130 Cédula 1707327498

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|------------------|------------------|---------------|----------------|
| X                | MANGIA           | JORGE         | ALBERTO        |

Edad: 59 años

**DX. DE INGRESO** C83.3 LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B

**DX. DEFINITIVO** ONCOLOGICO C83.3 LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. DE ALTO GRADO DE DUODENO

> PACIENTE CON LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO CELULAS GRANDES B DE ALTO GRADO QUE SE INDICA INGRESO PARA QUIMIOTERAPIA R ICE QUE INICIA EL 15/08/2023 Y CULMINA 17/08/2023 SIN COMPLICACIONES POR LO QUE SE INDICA ALTA MEDICA

### **HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO**

PACIENTE CON LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. ALTO GRADO (BULKY DUODENAL) EN SOLCA: EDA 10/02/23 : ATROFIA Y METAPLASIA GASTRICA DIFUSA Y LESION TUMORAL BULBAR. BIOPSIA DE DUODENO 23/02/23: LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. DE ALTO GRADO. COLONOSCOPIA 10/2/23: HIPERPLASIA NODULAR LINFOIDEA EN ÍLEON A DESCARTAR LINFOMA. BIOPSIA ÍLEON TERMINAL 23/2/23: ILEITIS CRÓNICA ACTIVA. HIPERPLASIA LINFOIDE FOLICULAR REACTIVA. REVISIÓN DE LAMINILLAS: 23/02/23 (GASTROINTESTINAL Y BULBO DUODENAL) DG: LINFOMA DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. DE ALTO GRADO. TAC S/C 22/02/23 TORAX: GANGLIO CERVICAL IZQ NIVEL IV DE 5MM. MEJILLA DERECHA NODULO SOLIDO SUBCUTANEO DE 12 MM, PSEUDONODULOS PULMONARES DERECHOS SEGMENTO IV SUGESTIVO DE DILATACION VASCULAR. ABDOMEN Y PELVIS: EN DUODENO TUMOR SOLIDO DESDE EL PILORO HASTA FLEXURA INFERIOR DEL DUODENO OBLITERA LA LUZ 60 A 80% MIDE 88.5 X 56 MM. EL 4/3/23 EVALUACION MEDULAR CON BMO NEGATIVA. GENETICA: NEGATIVO PARA LA TRASLOCACIÓN T(8;14)(Q24;Q32). POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN MYC. POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN BCL2. NEGATIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN BCL6. EL 7/3/23 SE INICIO QUIMIOTERAPIA RCHOP CICLO 1 HASTA EL 18/4/23 RECIBE CICLO 3. TAC CORPORAL POS C3 8/5/23: ABDOMEN: DISMINUCIÓN DE LA MASA TUMORAL QUE COMPROMETE EN FORMA CONCÉNTRICA EL DUODENO EN APROXIMADAMENTE UN 75%, PERSISTIENDO DISMINUCIÓN DE LA LUZ EN APROXIMADAMENTE UN 50%. POR LO QUE CONTINUA RCHOP HASTA EL CICLO 6 EL 11/7/23. EL 10/7/23 REALIZAN EDA + DILATACION ESOFAGICA CON BIOPSIA DE BULBO DUODENAL OBTENIENDOSE MUCOSA DUODENAL COMPROMETIDA POR LINFOMA NO HODGKIN INMUNOFENOTIPO B. COMPATIBLE CON LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B: CD20. PAX5 Y CD45: POSITIVO. 27/7/23 TAC CORPORAL S/C DE CONTROL POS CICLO 6. SE PLANIFICA SEGUNDA LINEA DE QUIMIOTERAPIA R ICE EN ARAS DE TRASPLANTE AUTOLOGO. INICIO EL 15/8/23 Y CULMINA EL 17/8/23

### **HALLAZGOS RX, LABORATORIOS**

PESO: 56(55)KG. TALLA: 159CM SC:1.57. TA:102/65MMHG. FC:74LTM. FR:20RPM. T°:36.2 SO2:91%AA. PACIENTE CONCIENTE. ORIENTADO, HIDRATADO. AFEBRIL. CABEZA: NORMOCEFALICA. OJOS: CONJUNTIVAS ROSADAS. BOCA: MO HUMEDAS. ORF NO CONGESTIVA. CUELLO: TIROIDES OA, NO ADENOPATIAS. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. CORAZON: RS CS RITMICOS. NO SOPLOS. PULMONES: MV CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SUAVE. DEPRESIBLE. DOLOROSO A PALPACIO PROFUNDA EN EPIGASTRIO. RHA PRESENTES. NO SE PALPAN MASAS. RIG: NO ADENOPATIAS. EXTREMIDADES: SIMETRICAS. PULSOS DISTALES PRESENTES, NO EDEMAS.

LABORATORIO14/8/23: HB 13.8, HTO 43.5, LEUCOS 11960, NEU 8760, PLAQ 286000, GLUC 102.7, UREA 24.9, CREA 0.78, AC URICO 7.68, NA 141, CL 103.5, K 4.18, MG 0.87, CA 4.92, TGO 26.9, TGP 34, GGT 70, LDH 223, BT 0.188, BD 0.10, BI 0.08, PROT 7.89, ALB 4.77, GLOB 3.12

**EVOLUCION** Favorable

PACIENTE CON LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. ALTO GRADO EN BULBO DUODENAL. RECIBE PRIMERA LINEA DE QUIMIOTERAPIA RCHOP POR 6 CICLOS DESDE MARZO 2023 HASTA JULIO 2023 POSTERIOR A LO CUAL SE REALIZA BIOPSIA DUODENAL BOTENIENDOSE PERSISTENCIA DE LINFOMA NO HODGKIN DIFUSO DE CELULAS GRANDES B. AL SER PACIENTE DOBLE HITS (POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN MYC Y POSITIVO PARA LA TRASLOCACIÓN DEL GEN BCL2) SE CONSIDERA MAL PRONOSTICO. SE PLANIFICA SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO A BASE DE RICE QUE INICIA EL 15/8/23 Y CULMINAR EL 17/8/23. POR LO QUE SE INDICA ALTA MEDICA Y SE INDICA SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A EMERGENCIA: FIEBRE, VOMITO, DIARREA, TOMA DEL ESTADO GENERAL.

### **COMPLICACIONES HOSPITALARIAS**

NINGUNA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Patricio Hidalgo  
HEMATOLOGO  
C.I. 1850136654

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Génesis Velastegui  
MEDICO RESIDENTE  
C.I. 1850136654

# **REPORTE DE EPICRISIS INSTITUTO DEL CANCER**

Fecha: 17-AUG-2023 17:53:21

Página 2 de 2

## **COMPLICACIONES OPERATORIAS**

**CONDICION**      Estable

**TRATAMIENTO**    CLORURO DE SODIO 0.9% 1000CC PASAR INTRAVENOSO A 40CC/H  
ALOPURINOL 150MG POR VIA ORAL CADA DIA  
PARACETAMOL 1 GRAMO VIA INTRAVENOSO POR RAZONES NECESARIAS  
OMEPRAZOL 40MG INTRAVENOSO CADA DIA  
DEXTROSA A 5% 1000CC + 70MEQ NA + 44MEQ HCO3 INTRAVENOSO A 125 CC/HORA DESDE LAS 22H00 DEL 15/08/23  
ENOXAPARINA 60MG POR VIA SUBCUTANEA CADA DIA  
Oxicodona 10MG POR VIA ORAL 8AM 8PM  
GABAPENTINA 300MG POR VIA ORAL 8AM 8PM  
MAGALDRATO/SIMETICONA UNA CUHCARADITA ANTES DE CAFE ALMUERZO Y MERIENDA  
LACTULOSA TOMAR TRES CUCHARADAS SOPERAS POR VIA ORAL A LAS 9PM  
\*PROFILAXIS\*  
ACICLOVIR 400 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS  
TRIMETROPIN + SULFAMETOXAZOL 160/800MG UNA TABLETA LINES MIERCOLES Y VIERNES  
\*\*INDICACIONES DE QUIMIOTERAPIA ICE CICLO 1 SC: 1.57\*\*  
ONDANSETRON 8 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 50 CC DE CLORURO DE SODIO 0.9% . PERFUSION 15 MINUTOS, PREVIO A LA QUIMIOTERAPIA. A LAS 4 Y 8 HORAS POSTERIORES Y LUEGO CADA 8 HORAS  
METOCLOPRAMIDA 10 MG INTRAVENOSO PREVIO A CADA COMIDA PRINCIPAL  
LORATADINA 10 MG VIA ORAL 30 MINUTOS ANTES DE RITUXIMAB  
PARACETAMOL 1 GRAMO INTRAVENOSO PREVIO A RITUXIMAB  
DEXAMETASONA 12 MG INTRAVENOSO 30 MINUTOS PREVIO A RITUXIMAB  
RITUXIMAB 588 MG DILUIDO EN 500 CC DE CLORURO DE SODIO 0.9% INTRAVENOSO PERFUNDIR LOS PRIMEROS 30 MINUTOS A 50 ML/H. LOS SEGUNDOS 30 MIN A 75 ML/H. LUEGO TERMINAR PERFUSION A 100 ML/HORA SEGUN TOLERANCIA + LAVADO DE VENA (D1 15/8/23)  
MONITOREO CARDIACO CONTINUO DURANTE PERFUSION DE RITUXIMAB  
ETOPOSIDO 157 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 500 CC DE CLORURO DE SODIO 0.9%. PERFUNDIR DURANTE 2 HORAS + LAVADO DE VENA (D1 15/8/23). D2, D3  
IFOSFAMIDA 7800 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 500CC DE CLORURO DE SODIO 0.9%. PERFUSION CONTINUA DURANTE 24 HORAS + LAVADO DE VENA (D2 - 16/8/23)  
CARBOPLATINO 531 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 150CC DE CLORURO DE SODIO 0.9%, PERFUSION DURANTE 90 MINUTOS + LAVADO DE VENA (D2 - 16/8/23)  
MESNA 2340 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 100CC DE CLORURO DE SODIO 0.9%, PERFUSION INMEDIATA ANTES DE LA IFOSFAMIDA (D2 - 16/8/23)

**RECETA**            OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS 1 TABLETA POR VIA ORAL 30 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO CADA DIA POR 10 DIAS  
ALOPURTINOL 300MG, MEDIA TABLETA POR VIA ORAL CADA DIA POR 10 DIAS  
ONDANSETRON 8 MILIGRAMOS 1 TABLETA POR VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 6 DIAS  
METOCLOPRAMIDA 10 MILIGRAMOS 1 TABLETA POR VIA ORAL PREVIA A COMIDA PRINCIPAL POR 5 DIAS  
DIMENHIDRINATO 100MG (DOS TABLETAS) POR VIA ORAL CADA 8 HORAS EN CASO DE NAUSEA O VOMITO  
ACICLOVIR 400 MG 1 TABLETA POR VIA ORAL CADA 12 HORAS  
TRIMETROPIN + SULFAMETOXAZOL 160/800MG UNA TABLETA LUNES MIERCOLES Y VIERNES  
FILGASTRIM 300 MCG APLICAR 1 AMPOLLA POR VIA SUBCUTANEA (ALREDEDOR DEL OMBLIGO) CADA DIA DESDE EL DIA 20/8/23 HASTA EL 24/8/23

**FECHA EPICRISIS**    17-AUG-2023

**FECHA INGRESO:** 14-AUG-2023

**FECHA ALTA:** 17-AUG-2023

**DIAS DE HOSPITALIZACION:** 3

**MEDICO TRATANTE**

MD7V HIDALGO DILLON MANUEL PATRICIO

**REALIZADA POR**

MDUX VELASTEGUI MUÑOZ GENESIS AMANDA

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Patricio Hidalgo  
HIDALGO 311527

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Jra. Génesis Velastegui  
MEDICO RESIDENTE  
1050136654