

REPORTE DE EPICRISIS **INSTITUTO DEL CANCER**

Fecha: 12-AUG-2023 12:12:38

Página: de 1

No. INTERNACIONAL: 140498 No. HISTORIA CLINICA: 302164 Cédula: 1757439599

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
MEJIA	BAUTISTA	SCARLETT	ESTEFANIA

Edad: 7 años

DX. DE INGRESO C40.0 SARCOMA DE EWING EXTRAESQUELÉTICO REGIÓN AXILAR DERECHA REVISION DE LAMINILLAS

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C40.0 SARCOMA DE EWING EXTRAESQUELÉTICO REGIÓN AXILAR DERECHA REVISION DE LAMINILLAS

SARCOMA DE EWING EXTRAESQUELÉTICO REGIÓN AXILAR DERECHA CD99: POSITIVO, VIMENTINA: POSITIVO, DESMINA, MIOGENINA, SINAPTOFISINA, CROMOGRANINA, CD45: NEGATIVOS + DRENAJE DE HEMATOMA ORGANIZADO CON NEOVASCULARIZACIÓN Y COLOCACIÓN DE DRENAJE (18/10/2022, FUERA DE ESTE HOSPITAL) + (23/11/22) TAC S/C CRÁNEO, ABDOMEN Y PELVIS: SIN ACTIVIDAD TUMORAL. TAC S/C CUELLO: MÚLTIPLES GANGLIOS CERVICALES BILATERALES DE HASTA 10.8 MM CON MODERADO REALCE POSTCONTRASTE. TAC TORAX: NO METÁSTASIS A NIVEL PULMONAR, EN REGIÓN AXILAR DERECHA PRESENCIA DE MASA TUMORAL DE DENSIDAD BLANDA, LOBULADA, MIDE APROXIMADAMENTE 5.3 X 3.9 X 2.9 CM. VOL ESTIMADO DE 31 CC. LA MASA TOMA CONTACTO CON EL MÚSCULO PECTORAL MAYOR CON EL CUAL IMPRESIONA EXISTIR ADECUADO PLANO DE CLIVAJE + BIOPSIAS ÓSEAS Y AMO (23/11/22) NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS MALIGNAS + QT SEMANA 0 ES: SIN (24/11/22) + COLOCACIÓN DE CVC (29/11/2022) + ECOCARDIOGRAMA (28/11/2022) FEVI 75% + GGO (19/12/22) NEGATIVA + QT SEMANA 12 EL 17/02/23 + RMN S/C DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO (24/02/2023): ACTUALMENTE NO SE IDENTIFICA MASA TUMORAL AXILAR DER + BIOPSIA DE GANGLIO DE AXILA DERECHA (16/03/2023) PATOLOGÍA: NEGATIVA PARA MALIGNIDAD + CARDIOLOGÍA 24/5/23 FEVI 58% + QT SEMANA 30 - 1/E (07/08/23)

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE SARCOMA DE EWING AL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES CLINICAS, EXAMENES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS INGRESA PARA RECIBIR QUIMIOTERAPIA SEMANA 30 1/E.

PACIENTE CON GLASGOW 15/15, SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA.

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS. LESIÓN ERITEMATOSA EN CARRILLO IZQUERDO EN RESOLUCIÓN

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

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, 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 2 SEGUNDOS.

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

07/08/2023: UREA 23.7 MG/DL

NITROGENO URÉICO 12.0 MG/DL

CREATININA 0.36 MG/DL

BILIRRUBINA TOTAL 0.216 MG /DL

BILIRRUBINAS DIRECTAS 0.142 MG /DL

BILIRRUBINAS INDIRECTAS 0.074 MG /DL

TGO/ ASAT 29.3 U/L

TGP/ ALAT 29.9 U/L

HEMOGLOBINA 13.4 G/DL

HEMATOCRITO 39.7 %

PLAQUETAS 403.000 /mm³

GLOBULOS BLANCOS 6.85 10³/UL

LINFOCITOS % 46.1 %

MONOCITOS % 9.3 %

EOSINOFILOS % 1.8 %

BASOFILOS % 0.7 %

REPORTE DE EPICRISIS INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 12-AUG-2023

Página: 2 de 2

EVOLUCION

Favorable

PACIENTE INGRESA PARA RECIBIR QUIMIOTERAPIA SEMANA 30 CON IFOSFAMIDA Y ETOPOSIDO LA CUAL RECIBE SIN COMPLICACIONES NI REACCIONES MEDICAMENTOSAS EN CONDICIONES DE EGRESO HOSPITALARIO.

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

COMPLICACIONES OPERATORIAS

CONDICION

Favorable

TRATAMIENTO

DEXTROSA EN SOLUCION SALINA + 10 MEQ DE POTASIO: PASAR IV A 114ML/H (3000M2)
DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4MG/ML (2ML): ADMINISTRAR 8MG IV PREVIA QT Y LUEGO
DEXAMETASONA LIQUIDO PARENTERAL 4MG/ML (2ML): ADMINSTRAR 4MG IV CADA 8 HORAS
ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 2MG/ML (4ML): ADMINISTRAR 4MG IV PREVIA QT, A LAS 4H Y 8H
DESPUES
ETOPOSIDO LIQUIDO PARENTERAL 20 MG/ML (5ML): ADMINISTRAR 91 MG IV DILUIDO EN 200CC DE
SOLUCION SALINA 0.9% PERFUSION DE 2 HORAS POR 5 DIAS.
IFOSFAMIDA + MESNA: ADMINISTRAR IFOSFAMIDA 1640 MG + MESNA 330MG IV DILUIDO EN 300CC DE
SOLUCION SALINA 0.9% PERFUSION DE 2 HORAS POR 5 DIAS
MESNA LIQUIDO PARENTERAL 100MG/ML (4ML): ADMINISTRAR 350 MG IV DILUIDO EN 100CC DE
SOLUCION SALINA 0.9% PERFUSION DE 30 MIN, INMEDIATAMENTE DESPUES, A LAS 3H, 6H Y 9H DESPUES
DE IFOSFAMIDA.
COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200: ADMINISTRAR 8ML VIA ORAL
CADA 12 HORAS JUEVES, VIERNES Y SABADO.
PEGFILGRASTIM LIQUIDO PARENTERAL 10MG/ML (0,6ML): ADMINISTRAR 3MG SUBCUTANEO A LAS 24
HORAS DE TERMINADA LA QT.

RECETA

INDICACIONES AL ALTA

HEPARINIZAR CATETER

COTRIMOXAZOL (SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM) LIQUIDO ORAL 200: ADMINISTRAR 8ML VIA ORAL CADA 12 HORAS JUEVES, VIERNES Y SABADO.

ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 MG: ADMINISTRAR 4MG VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 2 DIAS Y PRN (EN CASO DE NAUSEA - VOMITO)

PEGFILGRASTIM LIQUIDO PARENTERAL 10MG/ML (0,6ML): ADMINISTRAR 3MG SUBCUTANEO A LAS 24 HORAS DE TERMINADA LA QUIMIOTERAPIA.

MEBO: APLICAR EN REGION PERIANAL CADA 8 HORAS (REALIZAR ASEO PREVIO)

FECHA EPICRISIS: 12-AUG-2023

FECHA INGRESO: 07-AUG-2023

FECHA ALTA: 12-AUG-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 5

MEDICO TRATANTE

MDTI L PONCE CABRERA GLENDA KATERINNE

REALIZADA POR

MDSO CEVALLOS VERA JAVIER FERNANDO

FIRMA:

[Handwritten signature]

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Glenda Ponce
MEDICO PEDIATRA
C.I. 1990297555

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Fernando Cevallos V.
MEDICO PEDIATRA
C.I. 1990297555

ACION

APRO

lo, Paterna

ELIA

LA

RECE

AMOT

Q