

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 04-SEP-2023 16:24:26

Página: de 1

No. INTERNACION 141060 No. HISTORIA CLINICA 270166 Cédula 2101081699

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
ESTUPIÑAN	LAstra	DARWIN	JEAMPIERRE

Edad: 16 años

DX. DE INGRESO C84.4 LINFOMA DE CELULAS T PERIFERICO NOS, RECIDIVANTE

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C84.4 LINFOMA DE CELULAS T PERIFERICO NOS, RECIDIVANTE

> LINFOMA DE CÉLULAS T PERIFÉRICO DE ALTO RIESGO EN RECAÍDA + NEGATIVO PARA: CD99, HMB45, CD34, CK5/6, P63, S100, CK20, CK7 MIOGENINA, DESMINA, ACTINA, SINAPTOFISINA, CD56, D240, PLAP, CD117, P16, EMA, MELAN A, LCA, CD30, CD8, CD5, CD20, CD79A, CD68, ALK, CD3,+CD4 POSITIVO + VIMENTINA POSITIVO DIFUSO + PANQUERATINA POSITIVO FOCAL + RNM SPN 30/08/2021 CONGLOMERADOS GANGLIONARES CERVICALES, CRECIMIENTO DE LAS AMÍGDALAS PALATINAS ADENOIDES Y MENOR MEDIDA LINGUALES LAS CUALES CONDICIONAN IMPORTANTE DISMINUCIÓN DE CALIBRE DE LA COLUMNA AÉREA DE LA NASO Y OROFARINGE HASTA 90% + ÍNDICE MEDIASTINAL: 0.21 +BULKY CERVICAL BILATERAL SÍNTOMAS B + QT CICLO 8 CHOP-E 01/02/22 + 09/03/22 RMN MACIZO FACIAL: GANGLIOS DE 0.6 MM, RESTO NEGATIVO + TAC 12/06/2023 ADENOPATÍA EN CADENA YUGULAR IZQUIERDA EN NIVEL IV DE 2.7 X 1.4 CM + VARIAS ADENOPATÍAS QUE SE EXTIENDEN A REGIÓN CERVICAL POSTERIOR, NIVEL V QUE MIDE 0.6,1,1.4 Y 2CM + REGIÓN PARAFARINGEA IZQUIERDA ADENOPATÍA DE 2.4 CM + TAC TÓRAX , ABDOMEN Y PELVIS SIN ACTIVIDAD TUMORAL + BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL IZQUIERDO (07/07/2023) LINFOMA DE CELULAS T PERIFERICO NOS, RECIDIVANTE + NO MASA MEDIASTINAL + 20/07/2023 BIOPSIAS ÓSEAS NEGATIVAS + MÉDULA ÓSEA NORMOCELULAR + QT CICLO 2 SMILE (31/08/23)

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FÍSICO

PACIENTE ACUDE A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA ASINTOMATICO PARA RECIBIR SU QUIMIOTERAPIA CICLO 2 SMILE.

EXAMEN FÍSICO:

NEUROLÓGICO: PACIENTE CON GLASGOW 15/15, CONSCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, SIN LESIONES

CUELLO: NO ADENOPATÍAS

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA PRESENTES, NO SE PALPAN MEGALIAS

REGIÓN INGUINAL: NO ADENOPATÍAS

REGIÓN PERIANAL: NO LESIONES

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

31/08/23: LEUCOCITOS 8140 NEUTRÓFILOS 4470 HB 12.4 PLAQUETAS 545000 UREA 31.5 NA 134 K 4.91 CL 104 TGO 33.1 TGP 57.6 BT 0.67 BD 0.28 BI 0.38

02/09/23: LEUCOCITOS UREA 21.6 CREA 0.62 BT 0.49 BD 0.18 BI 0.37 TGO 38.4 TGP 60.3 // MTX 0.03

EVOLUCION Favorable

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DESCRITO, HOSPITALIZADO RECIBIENDO QUIMIOTERAPIA CICLO 2 SMILE. LA MISMA QUE COMPLETA SIN PRESENTAR COMPLICACIONES NI REACCIONES ADVERSAS, PRESENTO DIURESIS ESPONTANEA ADECUADA SE REALIZO CONTROL DE NIVELES DE MTX QUE RESULTO EN 0.03 .PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES PARA EL ALTA

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

COMPLICACIONES OPERATORIAS

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 04-SEP-2023 16:24:26

Página 1 de 1

CONDICION Estable

TRATAMIENTO (DEXTROSA EN AGUA AL 5% 1000 CC + CL NA 35 MEQ + CL K 10 MEQ + BICARBONATO DE SODIO 40 MEQ) DAR IV A 340 CC/ HORA POR 2 HORAS Y LUEGO DEJAR A 214 CC/ HORA
(BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1 MEQ/ML (8,4%) 10ML) ADMINISTRAR 40 MEQ DILUIDOS EN 50 CC DE DEXTROSA EN AGUA AL 5% PASAR IV EN PERFUSION DE 30 MINUTOS DURANTE PREHIDRATACION
(BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1 MEQ/ML (8,4%) 10ML) ADMINISTRAR 40 MEQ IV SI PH URINARIO ES MENOR A 6
(BICARBONATO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 1 MEQ/ML (8,4%) 10ML) ADMINISTRAR 20 MEQ IV SI PH URINARIO ES MENOR A 7
(ONDANSETRON LIQUIDO PARENTERAL 2MG/ML (4ML)) ADMINISTRAR 8 MG IV PREVIO A QUIMIOTERAPIA Y A LAS 4 Y 8 HORAS DESPUES Y MANTENER TODOS LOS DIAS CON QT
(METOTREXATO SOLUCION INYECTABLE 500MG/20ML) ADMINISTRAR 3420 MILIGRAMOS IV DILUIDO EN 400 ML DE SOLUCION SALINA 0.9% DURANTE 6 HORAS (DIA 1)
(LEUCOVORINA) DAR 30 MG IV A LAS 42 HORAS DE INICIADO EL METOTREXATE CADA 6 HORAS TOTAL 5 DOSIS
(DEXAMETASONA) DAR 20 MG IV CADA 12 HORAS DIA 2- DIA 4
(IFOSFAMIDA POLVO PARA PERFUSION 1 G) ADMINISTRAR 2560 MG IV DILUIDO EN 300 CC DE SOLUCION SALINA 0.9% EN 4 HORAS DEL DIA 2, DIA 3, DIA 4
(MESNA SOLUCION INYECTABLE 100 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR 600 MG DILUIDOS EN 100CC DE SOLUCION SALINA AL 0.9% IV INMEDIATAMENTE AL TERMINAR INFUSION DE IFOSFAMIDA 3, 6 Y 9 HORAS DESPUES DE IFOSFAMIDA
(ETOPOSIDO SOLUCION INYECTABLE 20 MG/ML (5 ML)) ADMINISTRAR 171 MG IV DILUIDO EN 400 ML DE SOLUCION SALINA 0.9% EN 2 HORAS DIA 2, DIA 3, DIA 4
(ASPARAGINASA POLVO PARA PERFUSION 10 000 UI) ADMINISTRAR 10.260 UI INTRAMUSCULAR: DIA 8, DIA 10, DIA 12, DIA 14, DIA 16, DIA 18, DIA 20
(PEGFILGASTRIN 6 MG) DAR SUBUTANEO EL DIA 6

RECETA (PEGFILGASTIM SOLUCION INYECTABLE 10 MG/ML (0.6 ML) JERINGA PRELLENADA) ADMINISTRAR 6 MG SUBCUTANEO EL JUEVES (07/09/23)
(ASPARAGINASA POLVO PARA PERFUSION 10 000 UI) ADMINISTRAR 10.260 UI INTRAMUSCULAR: DIA 8 (07/09/23), DIA 10 (09/09/23), DIA 12(11/09/23), DIA 14 (13/09/23), DIA 16 (15/09/23), DIA 18 (17/09/23), DIA 20 (19/09/23)
(.) ACUDIR A SEGUNDO PISO SALA DE MEDICOS 07/09/2023
CONTROL ONCOPEDIATRIA 28/09/2023

FECHA EPICRISIS 04-SEP-2023

FECHA INGRESO: 31-AUG-2023

FECHA ALTA: 04-SEP-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 4

MEDICO TRATANTE

MD91 SANCHEZ FERNANDEZ GISELLA LUCIA

REALIZADA POR

MDA] VILLACIS SOSA JONATHAN FERNANDO

FIRMA: _____

SOLCA, Núcleo de Quilo
Dra. Gissela Sánchez F.
HEMATO-ONCOLOGA PEDIATRA
1711237337

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Jonathan Villacis
MEDICO ONCOLOGO
CUI: 1719930534