

**REPORTE DE EPICRISIS**  
*INSTITUTO DEL CANCER*

Fecha: 08-AUG-2023 23:28:08

Página 1 de 2

No. INTERNACION	140315	No. HISTORIA CLINICA	228203	Cédula	0400055471
-----------------	--------	----------------------	--------	--------	------------

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
ABASOLO	CHICANGO	JESUS	MIGUEL

**Edad:** 77 años

**DX. DE INGRESO** C83.0      **LINFOMA LINFOCÍTICO CRÓNICO EN MEDULA OSEA**

<b><u>DX. DEFINITIVO</u></b>	ONCOLOGICO	C83.0	LINFOMA LINFOCITICO DE CELULAS PEQUEÑAS DEL RETROPERITONEO REVISION DE LAMINILLAS
------------------------------	------------	-------	---

 $\succ$ 

## HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD  
DIE:07

DIAGNOSTICO: LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA RAI I BINET B + RECAIDA/ REFRACTARIEDAD + LINFOMA LINFOCITOICO CRONICO + CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR + FIBRILACIÓN VENTRICULAR DE RESPUESTA VENTRICULAR ELEVADA + NEUMONIA NOSOCOMIAL + PANCTITOPENIA + ENFERMEDAD RENAL CRONICA G3B + INFECCION POR COVID 19

MOTIVO DE INGRESO: CLINICO

POI:LEUCEMIA LINFOIDE CRONICA RAI I BINET B. DIAGNOSTICADO EN ABRIL 2016. HA RECIBIDO VARIAS LINEAS DE TRATAMIENTO POR MÚLTIPLES RECAÍDAS \*R-FC DESDE 04/2016 HASTA 08/2016 POR 6 CICLOS CON TOXICIDAD HEATOLOGICA DE MODERADA A GRAVE\*2DA LINEA R-CHOP DESDE 17/08/2020 HASTA 26/10/2020 POR 4 CICLOS TAC CORPORAL POST CICLO 4 28/10/2020: EVOLUCION DESFAVORABLE\*3RA LINEA R-GDP DESDE 02/12/2020 HASTA 14/05/2021 POR 6 CICLOS TAC CORPORAL 01/04/21 (POST C4): EVOLUCION FAVORABLEEVALUACION MEDULAR 10/06/2021 POST C6. GENETICA: FISH: NEGATIVO. BMO: MO CON CAMBIOS DISPLASICOS POR QUIMIOTERAPIA. HHQ: CD 20: NEGATIVO. CMF MO 22/06/2021: 10% DE CÉLULAS CON RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC). \*CUARTA LINEA CLORAMBUCIL + PREDNISONA PALIATIVO POR 7 CICLOS 26/11/2021 AL 06/06/2022\*QUINTA LINEA RITUXIMAB + BENDAMUSTINA POR 5 CICLOS DEL 8/11/22 AL 20/4/23. NO COMPLETA SEXTO CICLO POR NEUTROPENIA GRADO IV Y SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN: \*IMAGEN 8/6/23:TAC CORPORAL S/C DONDE SE EVIDENCIA ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. EN EVALUACION MEDULAR DEL 8/6/23 CON MEDULOGRAMA QUE REPORTA: LINFOCITOS MADUROS 44%. MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.CITOMETRIA DE FLUJO DE MO 8/6/23: EXPANSION DE CELULAS B (19.7%) CON INMUNOFENOTIPO ABERRANTE (CD20LO CD45-LO CD19LO) Y EXPRESION MONOCLONAL DE INMUNOGLOBULINA (SIGKAPPA+) EN RELACION A ENFERMEDAD DE BASE (LLC-B). EL 9/6/23 SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADOS PALIATIVOS. QUIENES SE MANTIENEN EXPECTANTES A DECISION DE MEDICO HEMATOLOGO TRATANTE.

**HALLAZGOS RX, LABORATORIOS**

DE JUNIO POR NEUMONÍA NOSOCOMIAL CON UTILIZACIÓN DE AMOXICILINA-ÁCIDO CLAVULÁNICO, CIPROFLOXACINO, Y PIPERACILINA TAZOBACTAM. PLANIFICAN CON CIRUGÍA DE TUMORES MIXTOS (DR. CATUTA) REALIZAR ESTUDIO DE CONGLOMERADOS GANGLIONARES PARA DETERMINAR SÍNDROME DE RICHTER. PACIENTE CON CUADRO DE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA IDENTIFICADO EN EXAMEN DE LABORATORIO EXTERNO 22 DE JUNIO DE 2023. MEDIANTE REUNIÓN DE COMITÉ DE ENFERMEDADES ONCO HEMATOLÓGICAS EL 10/07/2023 DECIDEN INICIAR NUEVA LÍNEA DE QUIMIOTERAPIA CON IBRUTINIB LA CUAL INICIA EL 10/7/23

PO2:LINFOMA LINFOCITOCO CRONICO: 06/7/23 BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA:COMPATIBLE CON INFILTRACIÓN POR LINFOMA LINFOCÍTICO CRÓNICO.MEDULOGRAMA MO CON INCREMENTO DE LINFOCITOS MADUROS COMPATIBLE CON PERSISTENCIA DE LLC.

P1: CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR: PACIENTE INGRESA CON CUADRO DE DISNEA EN EXAMENES DE LABORATORIO LEUCOCITOS A SU 31/7/2023 LEUCOS 2440. NEUTROFILOS: 0.61 LINFOCITOS: 1.6. PRESENTA FIEBRE LOS IAS PREVIOS. CON ANTECEDENTES DE PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. VALORADO POR PARTE NEUMOLOGIA. 31/7/2023 TOMOGRAFIA REPORTE VERBAL SE EVIDENCIA INFILTRADO NEUMONICO CON CAVITACIÓN. SE PLANTEA REALIZAR BRONCOSCOPIA + LAVADO BRONVOALVEOLAR + BIOPSIA TRANSBRONQUAL PARA FILIAR CAUSA. SIN EMBARGO CON NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA. BUENA EVOLUCION CLINICA. POR LO QUE SE SUSPENDE EL PROCEDIMIENTO 31/7/2023 APOYO DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA 0.23 MCG KG\*MIN QUE SE DESTETA COMPLETAMENTE EL DIA 4/8/2023. EL 02/8/2023 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS: NO DETECTADO INGRESA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO POR

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Patricia Hidalgo  
HEMATELORRAGIA

# REPORTE DE EPICRISIS

## INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 08-AUG-2023 23:28:08

Página 2 de 2

ISOPADO RECTAL MICROORGANISMO PRODUCTOR DE BETALACTAMASA DE ESPECTRO EXTENDIDO (BLEE). A BASE MEROPENEM 1GR IV CADA 8 HORAS 31/7/23 AL 2/8/23 SE HA FILIADO PSEUDOMONA AEROGINOSA SIN GENES DE RESISTENCIA POR LO QUE SE DESESCALO ANTIBIOTICO A BASE CEFEPINE 2 GR IV CADA 8H DIA 6.

### EVOLUCION

Igual

PCTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. CON NEOPLASIA HEMATOLOGICA REFRACTARIA. TRES HOSPITALIZACIONES EN LOS ÚLTIMOS 2 MESES POR PROCESOS INFECCIOSOS RESPIRATORIOS. CON TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS MÚLTIPLES. QUE EN ESTA OCASION CURSA CON NUEVO PROCESO INFECCIOSO NEUMONICO CAVITADO. INGRESADO EN TERAPIA INTENSIVA POR 5 DIAS AL MOMENTO PASA A MANEJO DE HEMATOLOGIA PARA CONTINUAR MANEJO CLINICO. PACIENTE CON RIESGO DE COMPLICACIONES A MEDIANO Y LARGO PLAZO. EL DIA DE AYER SE REINICIA TERAPIA CON IBRUTINIB CON NO TOLERANCIA ORAL PRESENTANDO VOMITO. PACIENTE CON MAYOR DETERIORO DEL ESTADO GENERAL. SE VALORARA EL PASE A CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS POR LO QUE SE DECIDE ALTA

### COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

### COMPLICACIONES OPERATORIAS

### CONDICION

Igual

### TRATAMIENTO

DIETA PARA NEUTROPENICO. TODO COCIDO  
DISH  
CKD-EPI 85 ML MIN/1.73 M2  
CEFEPIME 2 GRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS (DIA 3) (FI 3-08-2023)  
FILGASTRIM 300 MG DILUIDO EN 50CC DE DEXTRISA EN AGUA INTRAVENOSO CADA DIA DIA 5  
PARACETAMOL 1 GRAMO INTRAVENOSO PRN (PREVIO VALORACION DE MEDICO RESIDENTE)  
OMEPRAZOL 40 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA DIA  
FUROSEMIDA 10 MG IV POR RAZONES NECESARIAS  
PROFILAXIS  
TRIMETOPRIM / SULFAMETOXAZOL 160 MILIGRAMOS/800 MILIGRAMOS. TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL  
LOS DIAS LUNES, MIERCOLES Y VIERNES  
ACICLOVIR 400 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS.  
FLUCONAZOL 150 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA DIA.  
MEDICACION HABITUAL  
TAMSULOSINA 0.4 MG VIA ORAL CADA DIA.

### RECETA

DEXAMETASONA TABLETA 4 MG TOMAR 2 TABLETAS A LAS 08:00 AM (SI HAY TOLERANCIA ORAL)  
ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 MG TOMAR 1 TABLETA EN CASO DE NAUSEAS O VOMITOS  
MORFINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ML EN CASO DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR O DOLOR APLICAR 2.5 MG SUBCUTANEO  
BUTILESCOPOLAMINA (N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA) SOLUCIÓN INYECTABLE 20 MG/ML EN CASO DE PRESENTAR ESTERTORES (RUIDOS AL RESPIRAR) COLOCAR 20 MG (1 AMPOLLA) SUBCUTANEA  
METAMIZOL 1000 MG AMPOLLA EN CASO DE FIEBRE COLOCAR 1 AMPOLLA SUBCUTANEA

### FECHA EPICRISIS

08-AUG-2023

FECHA INGRESO: 31-JUL-2023

FECHA ALTA: 08-AUG-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 8

### MEDICO TRATANTE

MD7V HIDALGO DILLON MANUEL PATRICIO

### REALIZADA POR

MDSJ CALI PADILLA MARITZA VIVIANA

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

SOLCA NÚCLEO DE CUIDADO  
Dr. Patricia Hidalgo  
HEMATÓLOGO  
C.A. 10000000000000000000