REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

05-AUG-2023/15:04:04 Fecha

F11 15

**

٠;

Página : de :

No. INTERNACION

140346

No. HISTORIA CLINICA

260403

Cédula

0550039465

Apellido Paterno Oign . Apellido Materno

Primer Nombre

Segundo Nombre

NEIRA

BRAVO

DAVID

ALEXANDER

Edad: 12 veatos

71.81

DERIVED !!

<u>গ্রহার কি</u>

والكيان

17 Profestion we Port Schiller

Pr.Ki

Anthetimien

DX. DE INGRESO 1154 ATT AMAUROSIS DERECHA

1. X. . L. DX. DEFINITINO PRIMARIO

44.3

D44.4 CRANEOFARINGIOMA ADAMANTINOMATOSO

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

3 take

Código

Enfermedad

Observación

Z45

COLOCACIÓN DE OMMAYA

PARTES OPERATORIOS ASOCIADOS

* NUMERO 1 29415

FECHA OPERACION: 02-AUG-2023

OPERACIONES DE LA โซราสัตน

Código A Reocedimiento Quirúrgico

Descripción Adicional

C73

71 DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL

Khealo. HISTORIA BREVEY EXAMEN FISICO

भेभ्य-देशना है हर स्ट

DAVID DE 12 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CRANEOFARINGIOMA ADAMANTINOMATOSO + COLOCACIÓN DE RESERVORIO OMMAYA 11/07/23, FUE INGRESADO DESDE LA EMERGENCIA EL 01/08/2023 POR PRESENTAR: CEFALEA Y VOMITOS DE 3 DIÁS DE EVOLUCION, EN LA SPREVISA 24 HROAS A SU INGRESO PRESENTÓ 5 VOMITOS PARA LO CUAL MADRE ADMINISTRA SUERO'ORAL.

NEUROLÓGICO: GLASGOW (O: 4, V: 5, M: 6) 15/15. CEGUERA DEL OJO DERECHO, DISMINUCIÓN DE AGUDEZA VISUAL DE OJO IZQUIERDO. PARESIA DE VI PAR DERECHO, PUPILAS HIPOREACTIVAS A LA LUZ CON TENDENCIA A MIDRIASIS. SENSIBILIDAD CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES. FUERZA MUSCULAR 5/5 LAS 4 EXTREMIDADES. HIPERREFLEXIA EN MIEMBROS INFERIORES.

CABEZA: CICATRIZ SIN SIGNOS DE INFECCIÓN

BOCA: MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, NO LESIONES

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS.

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, CONSERVADOS.

REGIÓN GENITAL: TESTÍCULOS EN ESCROTO REGIÓN PERIANALS NO LESIONES,

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS

HALLAZGOS RX. LABORATORIOS

YM 377

01/08/2023: LEUCOCTTOS: 8060, NEUTROFILOS ABSOLUTOS: 4046, HEMOGLOBINA: 13.8, PLAQUETAS: 274000, GLUCOSA: 88.7, UREA: 18.5, CREATININA: 0.53, SODIO. 138, POTASIO: 4.17, CLORO: 101, TGO: 21.8, TGP: 29.6, BILIRURBINA TOTAL: 0.50, BILIRURBINA DIRECTA: 0.16, TP:10.5, TTP: 34.8, INR: 0.99

TAC SIMPLE DE CRANEO: DILATACIÓN TETRAVENTRICULAR DE PREDOMINIO DEL VENTRÍCULO LATERAL DERECHO. HALLAZGO EN RELACION CON HIDROCEFALIA, ÍNDICE DE EVANS 0.4.

MASA DE ASPECTO QUÍSTICA EN REGIÓN FRONTAL DERECHA HALLAZGO NO PRESENTE EN EL ESTUDIO ANTERIOR CON FECHA 11 DE JULIQ DE 2023, HALLAZGO EN CONTEXTO DE EVOLUCIÓN DESFAVORABLE.

MASA EN LA REGIÓN SUPRASELAR PRESENTE EN EL ESTUDIO ANTERIOR SIN CAMBIOS.

CULTIVO DE LIQUÍDO CEFALORRAQUIDEO: SIN DESARROLLO HASTA EL MOMENTO (PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO) 02/08/2023 TAC SIMPLE DE CRANEO: PENDIENTE INFORME MEDICO

REPORTE DE EPICRISIS INSTITUTO DEL CANCER

05-AUG-2023-16:04:04 Fecha:

TO

40. wil.

155

d.

Favorable

BADNIK

145 pee

. .

HAMPA

the line

walte v

(3)H

11. 30

a militar

Èiil -

. 4 . 1

Wifter !

Página a de a

EVOLUCION

:11

٠.

71

PACIENTE CON DIGANOSTICO DE CRANEOFARINGIOMA QUIEN REFERIA UN CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CEFALEAS Y VOMITOS, POR LO QUE FUE VALORADO EN LA EMERGENCIA, SE REALIZÓ ESTUDIO DE TOMOGRAFIA DE CRANEO EN EL QUE SE EVIDENCIA PANVENTRICULOMEGALIA, VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN INDICA REALIZACION DE: COLCOACION DE VALVULA DE DERIVACION VENTRICULOPERITONEAL Y RECOLOCACION DE CATETER DE OMMAYA. PROCEDIMIENTO REALIZADO EL 02/08. EN LOS HALLAZGOS QUIRURGICOS SE DESCRIBE: SALIDA DE LIQUIDO AGUA DE ROCA A ALTA PRESION. EN SU POSTQUIRURGICO MEDIATO EN BUENAS CONDICIONES CLÍNICAS GENERALES, EL DIA DE AYER EN LA MAÑANA PRESENTO UN VOMITO SIN EMBARGO NO VOLVIO A PRESENTAR NUEVOS EVENTOS EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. HA PERMANECIDO CON BUENA TOLERANCIA ORAL, AL MOMENTO SIN DETERIORO NEUROLÓGICO, BUEN MANEJO DEL DOLOR. EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA CON TAC DE CRÂNEO CONTROL: POSICIÓN ADECUADA DE DERIVACIÓN Y CATÉTER DE OMMAYA. HA PERMANECIDO CLÍNICAMENTE ESTABLE. EN CONDICIONES DE ALTA A DOMICILIO

1.3 **COMPLICACIONES HOSPITALARIAS**

NINGUNO : PSM! -

COMPLICACIONES OPERATORIAS

Operación 59415: NINGUNA CONDICION " Estable

TRATAMIENTO

.

'ADMISION) INGRESO A PEDIATRICA ONCOLOGICA: SALA GENERAL

(DIETA') NPO + DIETA PARA FAMILIAR (PACIENTE ES MENOR DE 18 AÑOS)

(DEXTROSA EN SOLUCIONS ALINA AL 0,9% + 20 MEQ DE CLK) PASAR IV A 81ML/H (BASALES)

OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCIÓN 40 MG) ADMINISTRAR 40 MG IV STAT Y CADA DIA ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR 6 MG IV PRN PREVIO AUTORIZACION MEDICA

(TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE 50 MG/ML (2 ML)) ADMINISTRAR 40 MG IV PRN (PREVIO

AUTORIZACION MEDICA)

[HIDROCORTISONA SOLIDO ORAL) ADMINISTRAR VIA ORAL DESPUES DEL DESAYUNO 7.5 MG, DESPUES

** ANDEL ALMUERZO 5 MG Y DESPUES DE LA MERIENDA 2.5 MG (12.71 MG/M2/DIA) DOSIS HABITUAL

THE (LEVOTIROXINA SÓDICA TABLETA) ADMINISTRAR 50 MCG SUBLINGUAL CADA DIA (6:00 AM) HE (DESMOPRESINA SOLIDO ORAL) ADMINISTRAR 50 MCG VIA ORAL CUANDO CUMPLE CRITERIOS DE

@DIABETES INSIPIDA (CADA 18 HORAS)

-VODIETA PARA LA EDAD + DIETA PARA FAMILIAR (PACIENTE ES MENOR DE 18 AÑOS)

SHIGOMBINACIONES (LACTATO DE RINGER) SOLUCIÓN INYECTABLE 1000 ML) PASAR IV A 81ML/H

(CEFAZOLINA POLVO PARA INYECCIÓN 1000 MG) ADMINISTRAR I GRAMO IV EN INDUCCION DE

HIDANESTESIA

(SOLUCION SALINA AL 0,9% 1000ML + 20 MEQ DE CLK) PASAR IV A 80 ML/H (BASALES)

i P. GLICEMIA CAPILAR

ONDANSETRON SOLUCIÓN INTECTABLE 20 MG/ML (2 ML)) ADMINISTRAR 40 MG IV STAT Y CADA 8 HORAS (ONDANSETRON SOLUCIÓN INTECTABLE 2 MG/ML (4 ML)) ADMINISTRAR 6 MG IV PREVIO AL TRAMADOL (HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO POLVO PARA INVECCIÓN 100 MG A PARA TRAMADOL #### (TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE 50 MG/ML (2 ML)) ADMINISTRAR 40 MG IV STAT Y CADA 8 HORAS

(HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO POLVO PARA INYECCIÓN 100 MG) ADMINISTRAR 7 MG IV CADA 6

HORAS POR 24 HORAS Y LUEGO DEJAR A DOSIS HABITUAL

TAC SIMPLE DE CRANEO 22H00
((TRAMADOL CÁPSULA 50 MG) ADMINISTRAR 50 MG VO CADA 8 HORAS

19 EL QNDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 MG) ADMINISTRAR 6 MG VO PREVIO A TRAMADOL

RECETA

2

. 58

-3

1

130

(***INDICACIONES DE ALTA***)

(RETIRAR VIA PERIFERICA)

(HIDROCORTISONA SOLIDO ORAL) ADMINISTRAR VIA ORAL DESPUES DEL DESAYUNO 7.5 MG, DESPUES DEL

ALMISERZO 5 MG Y DESPUES DE LA MERIENDA 2.5 MG (12.71 MG/M2/DIA) DOSIS HABITUAL

(LEVOTIROXINA SÓDICA TABLETA) ADMINISTRAR 50 MCG SUBLINGUAL CADA DIA (6:00 AM)

(DESMOPRESINA SOLIDO ORAL) ADMINISTRAR 50 MCG VIA ORAL CUANDO CUMPLE CRITERIOS DE DIABETES

INSIPIDA (CADA 18 HORAS)

(LACTULOSA JARABE 65 % (200 ML)) ADMINISTRAR 20ML VIA ORAL CADA 12 HORAS (DESCONTINUAR EN CASO

ÁCUDIR A CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA ONCOLÓGICA Y NEUROCIRUGIA EL 18/07/2023

11 (Tryp conce) A Per edemie

EGG2 chightenple

REPORTE DE EPICRISIS INSTITUTO DEL CANCER

05-AUG-2023 15:04:04 Fecha:

Página : de :

FECHA EPICRISIS 05-AUG-2023

FECHA INGRESO: 01-AUG-2023

FECHA ALTA: 05-AUG-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 4

MEDICO TRATANTE

MDC6 VILLANUEVA HOYOS ERIKA ELENA

La

trokiy (4.)

, in

11:50

trong i. **REALIZADA POR**

MD^M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA

Dra. Uzni MEDICO C.I.: 169

SOLCA

SOLCA NUCLEO DE QUITOS

SOLCA NUCLEO DE QUITOS

Dril. Eriki (III.IIIII)

HEMATO. ONCOLOGA PEDIATRA

HEMATO. 17106 74464

. 44

TO MANY