

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 08-SEP-2023 12:48:43

Página 1 de 3

No. INTERNACION 140616 No. HISTORIA CLINICA 311095 Cédula 1760683084

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
ANRRANGO	CALDERON	IAN	JOSUE

Edad: 2 años

DX. DE INGRESO D46.9 SINDROME MIELODISPLASICO CON MIELOFIBROSIS

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO D46.9 SINDROME MIELODISPLASICO CON MIELOFIBROSIS

>

DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

Código	Enfermedad	Observación
B25	INFECCION POR CITOMEGALOVIRUS	
J22	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA	
J18.9	NEUMONIA	

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME MIELODISPLÁSICO CON MIELOFIBROSIS QUE REICBIO EL SEGUNDO CICLO DE INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCÍTICA EL 18/07/23, FUE INGRESADO DESDE LA EMERGENCIA EL 11/08/2023 POR CUADRO DE NUETROPENIA FEBRIL Y NEUMONIA, CON SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, POR LO QUE REQUIRIO SER MANEJADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

PACIENTE DESPEIRTO, ACTIVO, REACTIVO, MO HUMEDAS. NO IMPRESIONAN DATOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA
BOCA: MO HUMEDAS, NO LESIONES

CARDIOPULMONAR: TAQUICARDIA SEVERA, NO AUSCULTO SOPLOS. MV CONSERVADO, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: SUAVE, D EPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA EN MARCO COLONICO, RHA DISMINUIDOS.. PA: 44 CM

REGION INGUINAL: NO LESIONES, NO ADENOPATIAS

EXTREMIIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS, LELNADO CAPILAR DISTAL DE 3 SEGUNDOS

REGION PERIANAL: NO LESIONES

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

11/08/2023: LEUCOCITOS: 2770, RAN: 850, HGB: 7.2, PLAQUETAS: 26000, PCR: 58.7, PROCALCITONINA: 0.50, UREA: 30.6, CREATININA: 0.17, TGO: 27.2, TGP: 45.9, PROTEINAS: 4.32, GLOBULINAS: 1.51, ALBUMINA: 2.81, SODIO: 134, POTASIO: 4.7, CLORO: 104.2, MAGNESIO: 0.62, BIL TOTAL: 0.92, BIL DIRECTA: 0.55, BIL INDIRECTA: 0.36, TP: 10.9, TTP: 37.5, INR: 1.03, FIBRINOGENO: 478
HEMOCULTIVO: NEGATIVO

Se observa discreto infiltrado reticulo nodular a nivel retro cardíaco izquierdo. Trama vascular acentuada. Corazón de tamaño conservado. Ligera prominencia del cono de la arteria pulmonar.

Ángulos cardio y costofrénicos libres. Catéter subcutáneo con su extremo que se proyecta en vena cava superior.

12/8/23: FOSFORO: 4.57, MAGNESIO: 0.86, CALCIO: 5.05, SODIO: 138. POTASIO: 4.4, CLORO: 109.5, LEUCOCITOS: 2200, RAN: 790, HGB: 9.6, PLAQUETAS: 180000

Estudio permite valoración diagnóstica limitada debido a ser realizado con equipo portátil. Imagen sugestiva de cardiomegalia. Áreas de consolidación basal retrocardiaca izquierda. No signos de derrame pleural. Extremo proximal de catéter venoso central de ingreso derecho, a nivel de vena cava superior, con mínima acodadura en región supraclavicular. Artefacto que se proyecta sobre epigastrio (arete). Tejidos blandos y óseos que se logran evidenciar sin alteraciones.

14/08/2023: EUCOCITOS: 1810, RAN: 880, HGB: 8.3, PLAQUETAS: 29000, PCR: 44.7, PROCALCITONINA: 0.61. QUIMICA SANGUINEA NORMAL

17/08/2023: LEUCOCITOS: 3070, RAN: 1427, HGB: 8.1, PLAQUETAS: 36000, PCR: 46.9, PCT: 0.39, QUIMICA SANGUINEA NORMAL

20/08/2023: LEUCOCITOS: 3350, RAN: 1830, HGB: 7.1, PLAQUETAS: 41000, PCR: 102.2, PROCALCITONINA: 0.54

21/08 CRAGA VIRAL: EPSTEIN BARR: INFERIOR A 300 COPIAS

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 08-SEP-2023 12:48:43

Página : de 1

CARGA VIRAL CITOMEGALOVIRUS: 277 200 copias/mL

23/08/23: LEUCOCITOS: 3350, RAN: 1830, HGB: 7.1, PLAQUETAS: 41000, PCR: 102.2, PROCALCITONINA: 0.54, QUIMICA SANGUINEA NORMAL

26/8/23: LEUCOCITOS: 5140, RAN: 2800, HGB: 8.5, PLAQUETAS: 37000, PCR: 23.2, PROCALCITONINA: 0.32; QUIMICA SANGUIN

EVOLUCION Favorable

PACIENTE QUE FUE HOSPITALIZADO POR UNA NEUTROPENIA FEBRIL, Y NEUMONIA, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, POR LO QUE REQUIRIO MANEJO INICIAL EN UCIP PARA SOPORTE RESPIRATORIO CON ALTO FLUJO HASTA EL 14/08/2023. SE INDICO SU PASE A HOSPITALIZACION EL 15/08/2023, DONDE PERMANECE COMPLETANDO ESQUEMA ANTIBIOTICO, SIN EMBARGO PRO PERSISTIR FEBRIL, PESE A SUPERAR ESTADO DE NEUTROPENIA, SE SOLICITARON CARGAS VILARES EL 21/08 DONDE SE REPROTA POSITIVO PARA INFECCION POR CITOMEGALOVIRUS, POR LO QUE EL SE DECIDE INICIAR TRATAMIENTO ANTIVIRAL CON VALGANCICLOVIR, EL CUAL COMPLETA POR 17 DIAS. EL 29/08 FUE VALROADO POR OFTALMOLOGIA QUIEN DESCARTA PRESENCIA DE SIEMBRAS. LA MOMENTO EL PACIENTE PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, POR LO QUE SE DECIDE SU ALTA HOSPITALARIA.

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

COMPLICACIONES OPERATORIAS

CONDICION Estable

TRATAMIENTO

DEXTROSA EN SOLUCION SALINA AL 0.9% 1000ML + 20 MEQ DE CLK) PASAR IV A 42 ML/H (BASALES)
(CEFEPIMA POLVO PARA INYECCIÓN 1000 mg) ADMINISTRAR 550 MG IV STAT Y CADA 8 HORAS (6 DIA)
(PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE 10 mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR 160 MG IV EN EST EMOMENTO Y LUEGO PRN, PREVIO AUTORIZACION MEDICA
(OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURACION MAYOR A 94%)
(ALTO FLUJO CON 10 LITROS Y FIO DE 30%.)
(SALMETEROL + FLUTICASONA 25/50 REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA)
(SULFATO DE MAGNESIO 300 MG DILUIDO EN 10 ML DE SOLUCIÓN SALINA 0.9% PASAR INTRAVENOSO STAT Y CADA 12 HORAS (VT: 20 ML))
(PREDNISONA TABLETA 5 MG ADMINISTRAR VIA ORAL 2.5MG EN EL DESAYUNO POR 3 DIAS, LUEGO A DIAS ALTERNOS POR 4 DIAS Y DESCONTINUAR (2/3))
(CICLOSPORINA 75 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (DIA 71) HASTA EL DIA 90)
(KETAMINA 10 MG IV STAT (3 DOSIS))
(TRANSFUNDIR 1 PAQUETE DE GLÓBULOS ROJOS INTRAVENOSO PASAR EN 2 HORAS (VT: 160ML))
(TRANSFUNDIR UNA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO EN ESTE MOMENTO. (VT: 110 ML))
(TRAMADOL SOLUCIÓN INYECTABLE 50 mg/ml (2 ml)) ADMINISTRAR 10 MG IV PRN
(ONDANSETRON SOLUCIÓN INYECTABLE 2 mg/ml (4 ml)) ADMINISTRAR 1.5 MG IV PREVIO TRAMADOL
(MEROPENEM POLVO PARA INYECCIÓN 1.000 MG) ADMINISTRAR 460 MG IV CADA 8 HORAS (7 DIAS)
(FLUCONAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 2mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR 130 MG IV EN ESTE MOMENTO (D1) Y DESDE MAÑANA DEJAR:
(FLUCONAZOL SOLUCIÓN INYECTABLE 2mg/ml (100 ml)) ADMINISTRAR 110 MG IV CADA DIA POR 12 DIAS
(VALGANCICLOVIR COMPRIMIDO RECUBIERTO 450 mg) ADMINISTRAR 225 MG (MEDIA TABLETA) VIA ORAL CADA 12 HORAS (D1/21)
(PREDNISONA TABLETA 5 MG) ADMINISTRAR 5 MG VIA OAL AM Y 2,5 MG VIA ORAL PM

RECETA

(INDICACIONES DE ALTA)
(DESACTIVAR Y HEPARINIZAR CVC)
(VALGANCICLOVIR COMPRIMIDO RECUBIERTO 450 mg) ADMINISTRAR 225 MG (MEDIA TABLETA) VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 6 DIAS
(PREDNISONA TABLETA 5 MG) ADMINISTRAR 2.5 MG VO CADA 12 HORAS
(CICLOSPORINA) ADMINISTRAR 75 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS (DIA 99), HASTA REALIZACION DE TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA.
(TRAMADOL SOLUCIÓN ORAL 100 mg/ml (10 ml)) ADMINISTRAR 10 MG VIA ORAL POR RAZONES NECESARIAS
(ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 mg) ADMINISTRAR 2 MG (1/4 TABLETA) VIA ORAL PREVIO A DOSIS DE TRAMADOL
(SALMETEROL + FLUTICASONA AEROSOL NASAL 25MCG+50MCG

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 08-SEP-2023 12:48:43

Página 1 de 1

) REALIZAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA POR 1 SEMANA
PENDIENTE RESULTADO CICLOSPORINA ENVIADO EL 08/09/2023 A LABORATORIO ZURITA
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA 14/09/2023
SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA (AGENDAR TURNO)

COND.PACT.HOSPITALIZADO ESTABLE

FECHA EPICRISIS 08-SEP-2023

FECHA INGRESO: 11-AUG-2023

FECHA ALTA: 08-SEP-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 28

MEDICO TRATANTE

MDIE VARGAS MUÑOZ KARINA ALEXANDRA
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - CC: 1716751647

REALIZADA POR

MD/M ESCOBAR TORRES LIZETH ALEJANDRA
MEDICO - CC: 1600575219

FIRMA: -----

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Karina Vargas M.
MEDICA PEDIATRA
C.I. 1716751647

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lizeth Escobar
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1600575219