PACIENTE: MARIA ISABELLA ESTRELLA PACHON (1007062650)

- NEUROEJE NEGATIVO.
(HOSPITAL SAN JOSE INFATIL) EN MANEJO CON TEMOZOLAMIDA ULTIMA DOSIS 20/05/26
2. PORTADORA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (NO SIGNOS DE HIDROCEFALIA ACTIVA)
3. CRISIS CONVULSIVAS AUSENCIA ??
4. ANTECEDENTES DE MEDULOBLASTOMA DE ALTO GRADO POR EDAD, SUBGRUPO MOLECULAR SHH, DX ENERO 2020. MANEJADO CON RESECCIÓN QUIRÚRGICA + PROTOCOLO HIT + METOTREXATE INTRAVENOSO A ALTAS DOSIS 2020) + PROTOCOLO ACHOP 10 CICLOS (MAYO A NOV).
4.1. ANTECEDENTES DE PRIMERA RECAÍDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA DIAGNÓSTICOS EN OCTUBRE DE 2021 MANEJADO CON SEGUNDA RESECCIÓN 90% + IRINOTECAN + TEMOZOLOMIDA (4 CICLOS ULTIMO FEB 2022) + RADIOTERAPIA CREANEO ESPINAL 3600 CGY + REFUERZO A LECHO CON 5400 CGY.

S: EN COMPAÑIA DE PADRES, REFIEREN PASÓ BUENA NOCHE, NO EMESIS, TOLERA VIA ORAL, NO CEFALEA NI CRISIS CONVULSIVAS

Análisis médico

PACIENTE DE 9 AÑOS, CON DIAGNOSTICO INICIAL DE MEDULOBLASTOMA, CON SEGUNDA RECAIDA Y ACTUALMENTE SEGUNDA NEOPLASIA GLIAL DE ALTO GRADO, EN MANEJO CON QUIMIOTERAPIA PALIATIVA, INGRESO SINTOMATICA PARA HIPERTENSION ENDOCRANEANA, CON NEUROIMAGENES COMPATIBLES CON PROGRESION RAPIDA, NUEVA LESION AHORA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA. JUNTA POR NEUROCIRUGIA CONSIDERAN NO SUSCEPTIBLE DE MANEJO QUIRURGICO, ONCOLOGIA PEDIATRICA CONSIDERA POR LA AGRESIVIDAD DEL TUMOR Y LA PROGRESION RAPIDA NO SE BENEFICIA DE CONTINUAR QUIMIOTERAPIA ORAL, VALORADA POR CUIDADO PALIATIVO PEDIATRICO QUIEN DEJA MANEJO ANALGESICO Y SEGUIMEINTO, E INDICAN EGRESO, EXPLICAN PRONOSTICO Y MANEJO PALIATIVO, RECOMENDACIONES Y SGINSO DE ALARMA A LOS PADRES, ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Plan de tratamiento

SALIDA CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA.
CONTROL EN 2 SEMANAS (25 DE JUNIO) POR ONCOLOGIA PEDIATRICA Y CUIDADOS PALIATIVOS.
CONTINUAR DEXAMETASONA TAB X 4 MG: 4 MG VIA ORAL CADA 12 HR POR 10 DIAS Y LUEGO 1 TABLETA SOLO EN LA MAÑANA HASTA NUEVA ORDEN MEDICA.
TRAMADOL SEGUN INDICACION DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.
ONDANSETRON 4 MG SEGUN SINTOMAS

Diagnóstico de egreso

TUMOR MALIGNO DEL CEREBELO(Principal)	Confirmado Repetido	C716

Revisión por sistemas

Sistema	Anotaciones	No refiere	Refiere
Sistemas cardiovascular / pulmonar		–	X
Sistema gastrointestinal		–	X
Sistemas genitourinarios / reproductivos		–	X
Sistema tegumentario		–	X
Ojos, oídos, nariz o garganta		–	X
Sistema endocrino		–	X
Dolor		–	X

Examen Físico

Zona	Anotaciones	Normal	Anormal	Sin evaluar
Cabeza	Normocefalo, mucosas humedas	X	–	–
Cuello	Movil, sin masas ni adenomegalias, no ingurgitacion yugular	X		

Powered by CamScanner

PACIENTE: MARIA ISABELLA ESTRELLA PACHON (1070626550)

MARIA ISABELLA ESTRELLA PACHON

Identificación	TI 1070626550	**Sexo al nacer**	Mujer
Fecha nac.	5/05/2017(9 años)	**Edad ingreso**	9 años
Estado civil	No reportado		
Tel.	3016551047 - 3017608504		
Dirección	VRD LLANO DEL POZO RICAURTE CUNDINAMARCA		
Municipio			
Departamento			
Ocupación	No Aplica		
Tipo de zona	Zona Urbana		
Grupo étnico	Ninguno		
Email	mariaangelicapachonlozano@gmail.com		
Acomp.:	MARIA ANGELICA PACHON - Madre		

ADMISION No. 479373

Fecha admisión	5/06/2026 5:59:00 p. m.
Ubicación	Hospitalización 7 Piso
Clase de ingreso	Urgencias
Origen	Demanda Espontanea
Servicio	Servicio de Urgencias
Grupo de servicios	Atención inmediata
Contrato	SALUD TOTAL E.P.S.-S S.A
NIT	800130907
Plan	SALUD TOTAL PGP ONCOLOGICO GIRARDOT CONTRIBUTIVO- Contributivo Beneficiario

EPICRISIS UBICACIÓN: HOSPITALIZACIÓN 7 PISO. FECHA EVENTO: 2026/06/10 11:56:00

Ingreso

Fecha de ingreso: 05-jun.-2026 17:59

Ubicación de ingreso: Urgencias Consultorios **Servicio de ingreso: Servicio de Urgencias**

Profesional: OLGA YESENIA GARCIA VELASQUEZ (Medicina General) **Fecha: 05-jun.-2026 19:22**

Ubicación: Urgencias Consultorios

Fecha de ingreso: 05-jun.-2026 17:59 *Motivo de consulta*

Servicio de egreso: Hospitalización Adultos

" LA NIÑA ES PACIENTE ONCOLOGICA, TIENE MUCHO DOLOR EN LA CABEZA CON MUCHO VOMITO. " MENOR DE EDAD DE 9 AÑOS EN COMPAÑIA DE (MAMA) CON ANT ONCOLOGIA (NEUROBLASTOMA) - EN TTO ACTUALMENTE QUIEN REFIERE QUE LA MENOR PRESENTA CEFALEA Y EPISODIOS DE EMESIS DESE EL DIA DE AYER

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 9 AÑOS DE EDAD, ACOMPAÑADA POR SU MADRE, ANGÉLICA PACHÓN, CON ANTECEDENTE DE MEDULOBLASTOMA DE ALTO GRADO, SUBTIPO MOLECULAR SHH (DIAGNOSTICADO EN ENERO DE 2020), Y SEGUNDA NEOPLASIA CORRESPONDIENTE A TUMOR GLIAL DE ALTO GRADO OMS GRADO 4 DE LOCALIZACIÓN SUPRATENTORIAL FRONTAL DERECHA (DIAGNOSTICADO EL 12/02/2026). CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR CEFALEA FRONTAL DE INTENSIDAD PROGRESIVA, ASOCIADA A NÁUSEAS Y VÓMITO. EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS PRESENTA APROXIMADAMENTE OCHO EPISODIOS EMÉTICOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA VALORACIÓN Y MANEJO.
SE AMPLÍA INTERROGATORIO CON LA MADRE DE LA PACIENTE, QUIEN REFIERE QUE APROXIMADAMENTE A LAS 15:00 HORAS OBSERVÓ UN EPISODIO CARACTERIZADO POR APARENTE ALTERACIÓN DE LA INTERACCIÓN CON EL ENTORNO. DESCRIBE QUE LA PACIENTE REALIZABA MOVIMIENTOS CON LAS MANOS EN DIRECCIÓN A ELLA, PESE A ENCONTRARSE FRENTE A SU CAMPO VISUAL, COMO SI NO LOGRARA IDENTIFICARLA O VERLA ADECUADAMENTE. POSTERIORMENTE PRESENTÓ DESVIACIÓN DE LA ATENCIÓN CON MIRADA FIJA HACIA UN PUNTO, SIN RESPONDER AL LLAMADO VERBAL NI ESTABLECER CONTACTO DURANTE EL EPISODIO. LA MADRE NIEGA MOVIMIENTOS TÓNICO-CLÓNICOS, RELAJACIÓN DE ESFÍNTERES O CIANOSIS. EL EVENTO TUVO UNA DURACIÓN APROXIMADA DE 3 MINUTOS, CON RECUPERACIÓN POSTERIOR.

Análisis médico

PACIENTE FEMENINA DE 9 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE MEDULOBLASTOMA DE ALTO GRADO, SUBTIPO MOLECULAR SHH (DIAGNOSTICADO EN ENERO DE 2020), Y SEGUNDA NEOPLASIA CORRESPONDIENTE A TUMOR GLIAL DE ALTO GRADO OMS GRADO 4 DE LOCALIZACIÓN SUPRATENTORIAL FRONTAL DERECHA (DIAGNOSTICADO EL 12/02/2026), CON CUADRO CLINICO DESCRITO, ACTUALMENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CONCIENTE, ALERTA, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS PULMONARES, SIN DOLOR ABDOMINAL, DURANTE LA CONSULTA REFIERE CEFALEA INTENSA, ULTIMO EPISODIO EMETICO A LAS 16+00 PM, SE INDICA MANEJO CON LEV, ANALGESIA Y ANTIEMETICO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE EXTENSION,

Powered by CamScanner

PACIENTE: MARIA ISABELLA ESTRELLA PACHON (1070626550)

5. GLIOBLASOTMA OCCIPITAL Y PARIETAL IZQUIERDO NUEVO JUNIO 2026

SUBJETIVO: NO CEFALEA, NO CRISIS CONVULSIVAS, NO VOMITO

Análisis médico

RMN 03.02.2026 cerebria contrastada con espectroscopia hospital zan jose

OPINIÓN:
Imágen intra-axial en lóbulo frontal derecho que por sus características puede corresponder en primer lugar con compromiso neoformativo, por los antecedentes referidos y las características de la lesión, puede corresponder con recidiva supratentorial de medulobiastoma. Considerar con menor probabilidad tumores radioinducidos (glioma de alto grado pediátrico, sarcoma de sistema nervioso central). En relación con antecedentes terapeuticos existe una baja probabilidad de radionecrosis. El diagnóstico definitivo es histopatológico. Se sugiere resonancia magnética de columna para evaluar diseminación leptomeningea y a liquido cefalorraquideo.
Los hallazgos descritos condicionan desviación local de la línea media hacia la izquierda.
Alteraciones en la señal y múltiples microhemorragias supratentoriales e infratentoriales probablemente relacionadas con antecedentes terapéuticos (radioterapia).
Cambios quirúrgicos relacionados con acceso suboccipital hipo o manipulación quirúrgica ante el parénquima encefálico en la fosa posterior presentan
Trayectos de paso de catéter de Ommaya en lóbulo frontal derecho descrito.
Craneotomía pterional derecha que se asocia con encefalomalacia cavitada con afectación del giro temporal superior derecho. A correlacionar con antecedentes.
Espacio perivascular prominente en giro temporal superior derecho. Sin cambios en comparación con estudio previo

06.06.2026
RMN CEREBRLA CONTRASTADA INSTITUCIONAL
Opinión:
Presencia de 2 lesiones focales intraaxiales frontal superior derecha y temporoparietooccipital izquierda sugestiva de glioma de alto grado con edema vasogénico perilesional observando hernia subfalcina hacia la derecha de 13 mm.
Cambios postquirúrgicos de craneotomía frontal derecha, suboccipital y craneostomía frontal derecha con catéter de signos de complicación.
No se identifican signos que sugieran de residuo y/o recidiva tumoral de antecedente de lesión infratentorial.

ANALISIS: PACIENTE CON HISTORIA CLINICA COMENTADA CON ANTECEDENTE MEDULOBLASTOMA 2020 Y GLIOBLASTOMA FRONTAL DEREHCO AHORA CON LESION GLIAL FRONTOPARIETAL IZQUIERDA CON EDEMA PERILESIONAL LA CUAL ES NUEVA CONOCIENDO RESONANCIA PREVIA DE FEBRESO CON COMPROMISO OCCIPITAL Y PARIETAL PROFUNDO IZUQIERDO, ZONAS ALTAMENTE ELOCUENTES, FUNCION MOTORA HEMICUERPO DERECHO, VISUAL Y LENGUAJE, CLINICAMENTE SN DETERIORO SIN COMPROMISO LENGAJE NI FUERZA, POR NEUROCURGIA SE CONSIDERA NUEVA LESION GLIAL DEL LADO IZQUIERDO Y SE CONSIDERA SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO DADO LA ALTA ELUCUENCIA D ELAZ ZONAS COMPROMETIDAS EN PACIENTE INTEGRA Y CON APARICION DE TUMORES GLIALES, APESAR D EMANEJO, CONTINUA MEDIDAS ANTIEDEMA, CONTINUA ANTICOMICIAL, MANEJO POR HEMATO-ONCOLOGIA PEDIATRICA, SE MUESTRA IMAGENES Y SE DA INFOMRES CLAROS Y AMPLIOS A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de tratamiento

MANEJO POR ONCO-HEMATOLOGIA PEDIATRICA
CONTINUA ESTEROIDE Y ANTICOMICIAL
SE CIERRA INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA

Evolucion Medicina Especializada. Ubicación: Hospitalización 7 Piso
Profesional: GABRIEL ANDRES CAYCEDO LOPEZ (Pediatría). *Fecha:* 07-jun.-2026 10:15

Subjetivo

Evolución Hospitalización. Ubicación: Hospitalización 7 Piso

EDAD 9 AÑOS
DX. MASA INTRAAXIAL FRONTAL DERECHA
PORTADORA D EDERIVACION VENTRICULO PERITONEAL
ANTECEDENTE DE RECAIDA
PACIENTE SIN CMABISOP
SE ENCUENTAR EN TRATAMIENTO SITOMATICO PARA CEFALEA

Powered by CamScanner

PACIENTE: MARIA ISABELLA ESTRELLA PACHON (1070626550)

OBSERVACION
LR A 72 CC HORA
PARACETAMOL 480 MG IV CADA 8 HORAS
DIPIRONA 640 MG IV CADA 8 HORAS
ONDANSETRON 5 MG IV CADA 8 HORAS
CONCILIACION MEDICAMENTOSA
LACOSAMIDA 15 CC CADA 12 HORAS - PACIENTE
SS. VALORACION POR PEDIATRIA, ONCOLOGIA Y NEUROCX
SS. RNM CEREBRAL CONTRASTADA

Interconsulta. Ubicación: Urgencias Consultorios
Profesional: DIEGO FERNANDO CASTIBLANCO VARÓN (Neurocirugia). Fecha: 06-jun.-2026 06:47

Subjetivo

NEUROCIRUGIA

FEMENINA DE 9 AÑOS
PROCEDENTE DE GIRARDOT
OCUPACION NINGUNA
ACOMPAÑANTE MADRE

MOTIVO INTEROCNSULTA TUMOR CEREBRAL

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 9 AÑOS DE EDAD, ACOMPAÑADA POR SU MADRE, ANGÉLICA PACHÓN, CON ANTECEDENTE DE MEDULOBLASTOMA DE ALTO GRADO, SUBTIPO MOLECULAR SHH (DIAGNOSTICADO EN ENERO DE 2020), Y SEGUNDA NEOPLASIA CORRESPONDIENTE A TUMOR GLIAL DE ALTO GRADO OMS GRADO 4 DE LOCALIZACIÓN SUPRATENTORIAL FRONTAL DERECHA (DIAGNOSTICADO EL 12/02/2026). CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR CEFALEA FRONTAL DE INTENSIDAD PROGRESIVA, ASOCIADA A NÁUSEAS Y VÓMITO. EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS PRESENTA APROXIMADAMENTE OCHO EPISODIOS EMÉTICOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA VALORACIÓN Y MANEJO. REALIZAN TOMOGRAFIA Y POR HALLAZGOS SOLICITAN VALORACION POR EL SERVICIO.

Análisis médico

DIAGNOSTICOS

1. CEFALEA CON SIGNOS DE BANDERA ROJA
2. NEOPLASIA CONOCIDA FRONTAL DERECHA Y NUEVA FRONTOPARIETAL IZQUIERDA
3. SEGUNDA NEOPLASIA: TUMOR GLIAL DE ALTO GRADO OMS GRADO 4 DE LOCALIZACIÓN SUPRATENTORIAL FRONTAL DERECHA (IDX 12/02/26) EN TRATAMIENTO PALIATIVO
3.1 TEMOZOLAMIDA TAB X 100 MG: TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HR POR 5 DIAS. CADA 28 DIAS (ULTIMA DOSIS: 20/05/26)
4. PRIMERA NEOPLASIA: MEDULOBLASTOMA DE ALTO GRADO, SUBTIPO MOLECULAR SHH (IDX ENERO/2020)

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA COMENTADA CON ANTECEDENTE MEDULOBLASTOMA 2020 Y GLIOBLASTOMA FRONTAL DEREHCO AHORA CON LESION FRONTOPARIETAL IZQUIERDA CON EDEMA PERILESIONAL CLINICAMENTE SN DETERIORO SIN COMPROMISO LENGAJE NI FUERZA, EN EL MOMENTO SIN INDICACION NEUROQUIRURGICO DE URGENCIAS. SE CONSIDERA RMN CEREBRAL CONTRASTADA PARA CONCEPTO, SE DEJA MEDIDAS ANTIEDEMA, CONTINUA ANTICOMICIAL, MANEJO PRO HEMATONCOLOGIA PEDIATRICA, SE SOLICITA A MADRE ESTUDIOS DE IMAGEN PREVIOS YA QUE TODO EL SEGUIMIENTO VENIA SIENDO EN BOGOTA, ULTIMA RESONANCIA HOSPITAL SAN JOSE INFANTIL, MANEJO PEDIATRIA Y ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA, REINTEROCNSULTAR CON ESTUDIO DE RESONANCIA. INFORMES CLAROS Y AMPLIOS A MADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de tratamiento

DEXAMETASONA 4 MG IV CADA 12 HORAS
MANEJO PEDIATRIA Y ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA
REINTEROCNSULTAR CON REPORTES DE RESONANCIA ACTUAL Y RESONANCIAS PREVIAS FEBRERO HOSPITAL INFANTIL SAN JOSE BOGOTA

Powered by CamScanner

PACIENTE: MARIA ISABELLA ESTRELLA PACHON (1078626550)

Evolucion Medicina Especializada. Ubicación: Urgencias Consultorios
Profesional: DIEGO MAURICIO CARDOSO RODRIGUEZ (Pediatría) Fecha: 06-jun.-2026 12:38

Subjetivo

EDAD 9 AÑOS PESO 32KM
PROCEDENTE DE GIRARDOT
ACOMPAÑANTE: PADRES

PACIENTE FEMENINA DE 9 AÑOS DE EDAD, ACOMPAÑADA POR SU MADRE, ANGÉLICA PACHÓN, CON ANTECEDENTE DE MEDULOBLASTOMA DE ALTO GRADO, SUBTIPO MOLECULAR SHH (DIAGNOSTICADO EN ENERO DE 2020), Y SEGUNDA NEOPLASIA CORRESPONDIENTE A TUMOR GLIAL DE ALTO GRADO OMS GRADO 4 DE LOCALIZACIÓN SUPRATENTORIAL FRONTAL DERECHA (DIAGNOSTICADO EL 12/02/2026). CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR CEFALEA FRONTAL DE INTENSIDAD PROGRESIVA, ASOCIADA A NÁUSEAS Y VÓMITO. EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS PRESENTA APROXIMADAMENTE OCHO EPISODIOS EMÉTICOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA VALORACIÓN Y MANEJO. NO HA PRESENTADO FIEBRE.
LA NIÑA REFIERE S ENTIRSE MEJOR Y EN LA MAÑANA D E HOY NO HA PRESENTADO CEFALEA NI EPISODIOS D E VOMITO.
PARACLINICOS. SODIO |138 K 4,2 GLICEMIA 78MG/DL

NOTA DE NEUROCIRUGIA: PACIENTE CON ANTECEDENTE MEDULOBLASTOMA 2020 Y GLIOBLASTOMA FRONTAL DERECHO AHORA CON LESION FRONTOPARIETAL IZQUIERDA CON EDEMA PERILESIONAL CLINICAMENTE SIN DETERIORO SIN COMPROMISO LENGUAJE NI FUERZA, EN EL MOMENTO SIN INDICACION NEUROQUIRURGICO DE URGENCIAS. SE CONSIDERA RMN CEREBRAL CONTRASTADA PARA CONCEPTO, SE DEJA MEDIDAS ANTIEDEMA, CONTINUA ANTICOMICIAL, MANEJO POR HEMATONCOLOGIA PEDIATRICA.
DIAGNOSTICOS

1. CEFALEA CON SIGNOS DE BANDERA ROJA
2. NEOPLASIA CONOCIDA FRONTAL DERECHA Y NUEVA FRONTOPARIETAL IZQUIERDA
3. SEGUNDA NEOPLASIA: TUMOR GLIAL DE ALTO GRADO OMS GRADO 4 DE LOCALIZACIÓN SUPRATENTORIAL FRONTAL DERECHA (IDX 12/02/26) EN TRATAMIENTO PALIATIVO
3.1 TEMOZOLAMIDA TAB X 100 MG: TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HR POR 5 DIAS. CADA 28 DIAS (ULTIMA DOSIS: 20/05/26)
4. PRIMERA NEOPLASIA: MEDULOBLASTOMA DE ALTO GRADO, SUBTIPO MOLECULAR SHH (IDX ENERO/2020)

Análisis médico

PACIENTE CON ANTECEDENTE MEDULOBLASTOMA 2020 Y GLIOBLASTOMA FRONTAL DERECHO AHORA CON LESION FRONTOPARIETAL IZQUIERDA CON EDEMA PERILESIONAL CLINICAMENTE SN DETERIORO SIN COMPROMISO LENGUAJE NI FUERZA, EN EL MOMENTO SIN INDICACION NEUROQUIRURGICO .
SE DEJA MEDIDAS ANTIEDEMA, CONTINUA ANTICOMICIAL, MANEJO POR HEMATONCOLOGIA PEDIATRICA.
PENDIENTE REPORTE DE RNM CEREBRAL

Plan de tratamiento

1. HOSPITALIZAR
2 L RINGER A 40CC HORA
3. DIETA NORMAL
4. MANEJO INTEGRAL NEUROQX Y ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA
5 DEXAMETASONA IGUAL IV

Hoja Ingreso Hospitalización. Ubicación: Hospitalización 7 Piso
Profesional: DANIEL FERNANDO ORTIZ RODRIGUEZ (Medicina General) Fecha: 06-jun.-2026 21:09

Análisis médico

Paraclínicos:
05/06/256 HEMOGRAMA: Leucocitos 8.020 Neutrofilos 75.9 % Linfocitos 18.6 % Hemoglobina 11.7 g/dL Hematocrito 36.6 % Plaquetas 369.000 Albumina: 4.68 Acido Urico: 4.70 Creatinina: 0.42 Fosforo: 4.02 Glucosa: 78.33 Potasio: 4.27 BUN: 12.27 Calcio: 9.51 Sodio: 138

05/06/26 TAC DE CRANEO: Lesión focal intraaxial frontal derecha y frontoparietal izquierda, la de mayor tamaño la región frontal izquierda la cual genera severo efecto de masa y favorece herniación subfalcina hacia la derecha de 13 mm. Cambios postquirúrgicos descritos con catéter de

Powered by CamScanner

PACIENTE: MARIA ISABELLA ESTRELLA PACHON (1070626550)

ADEMAS CON MANEJO ONCOLOGIA

Análisis médico

FC 88 F 25
CARDIO-PULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS
ABDOMEN NORMAL
EXTREMIDADES NORMAL

Plan de tratamiento

DETA CORRIENTE
RESTO IGUAL
DIPIRONA SI FIEBRE

Profesional: DANIELA JULIANA ROMERO CAMPUZANO (Medicina General). Fecha: 07-jun.-2026 11:34

Subjetivo

EVOLUCION MEDICINA GENERAL

PACIENTE FEMENINA DE 9 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. CEFALEA CON SIGNOS DE ALARMA.
1.1. MASA INTRAXIAL FRONTAL DERECHA Y FRONTOPARIETAL IZQUIERDA QUE GENERAL EDEMA VASOGÉNICO.
2. PORTADORA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (NO SIGNOS DE HIDROCEFALIA ACTIVA)
3. CRISIS CONVULSIVAS AUSENCIA ??
4. ANTECEDENTES DE MEDULOBLASTOMA DIAGNOSTICO 2020 MANEJADO CON RESECCIÓN QUIRÚRGICA + PROTOCOLO HIT + METROTEXATE INTRAVENTRICULAR (OCTUBRE 2020) + PROTOCLO ACHOP 10 CICLOS.
4.1. ANTECEDENTES DE PRIMERA RECAIDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA DIAGNÓSTICOS EN 2021 MANEJADO CON SEGUNDA RESECCIÓN + IRINOTECAN + TEMOZOLOMIDA (4 CICLOS) + RADIOTERAPIA CREANEO ESPINAL 3600 CGY + REFUERZO A LECHO CON 5400 CGY.
4.2. ANTECEDENTES DE SEGUNDA RECAÍDA CON TUMOR GLIAL DE ALTO GRADO (WHO4) SUPRATENTORIAL FRONTAL DERECHO POR BIOPSIA ESTEREOTÁXICA EN 12/02/2026 (HOSPITAL SAN JOSE INFATIL) EN MANEJO CON TEMOZOLAMIDA ULTIMA DOSIS 20/05/26

S/ EN COMPAÑIA DE SU MADRE QUIEN REFIERE DOLOR MODULADO , SIN EMESIS, SIN EVENTOS CONVULSIVOS , SIN FIEBRE, DIURESIS NORMAL.

Análisis médico

PACIENTE FEMENINA DE 9 AÑOS CON DX ONCOLOGICO DE MEDULOBLASTOMA 2020 Y GLIOBLASTOMA FRONTAL DERECHO. AL MOMENTO EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS . CUENTA CON REPORTE DE RNM CEREBRAL DE AYER CON PRESENCIA DE 2 LESIONES FOCALES INTRAAXIALES FRONTAL SUPERIOR DERECHA Y TEMPOROPARIETOOCCIPITAL IZQUIERDA SUGESTIVA DE GLIOMA DE ALTO GRADO CON EDEMA VASOGÉNICO PERILESIONAL OBSERVANDO HERNIA SUBFALCINA HACIA LA DERECHA DE 13 MM. CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS DE CRANEOTOMÍA FRONTAL DERECHA, SUBOCCIPITAL Y CRANEOSTOMÍA FRONTAL DERECHA CON CATÉTER DE SIGNOS DE COMPLICACIÓN. NO SE IDENTIFICAN SIGNOS QUE SUGIERAN DE RESIDUO Y/O RECIDIVA TUMORAL DE ANTECEDENTE DE LESIÓN INFRATENTORIAL VALORADO EL DIA DE HOY POR SERVICIO DE NEUROCIRUGIA CONSIDERA SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO INDICA CONTINUAR MEDIDAS ANTIEDEMA, CONTINUA ANTICOMICIAL, MANEJO POR ONCOLOGIA PEDIATRICA . SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de tratamiento

HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
LACTATO DE RINGER A 10 CC/ HORA **AJUSTE**
DIPIRONA 640 MG CADA 8 HORAS **SI DOLOR
ONDANSETRON 5 MG CADA 8 HORAS
PARACETAMOL 500 MG CADA 6 HORAS

Powered by CamScanner

PACIENTE: MARIA ISABELLA ESTRELLA PACHON (1070626550)

RADIOTERAPIA VMAT REIRRADIACION EN LESION FRONTAL FUSION CON RNM 30GY EN 5 FRACCIONES MAS BOOST INTEGRADO CON SCART 15 GY EN UNA FRACCION, DOSIS EQUIVALENTE DE 60 GY (FI 10/03/26 FF 20/03/26) CLINICA LOS NOGALES, BOGOTA.

QUIMIOTERAPIA:
SAN JOSE INFANTIL BOGOTA.
1ER CICLO: TEMOZOLAMIDA 100 MG VIA ORAL CADA DIA POR 5 DIAS CADA 28 DIAS. (06/04/26)
2DO CICLO: 17/05/26.
PENDIENTE INICIO 3ER CICLO.

OBJETIVO: EN REGULAR CONDICION GENERAL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
TA 103/57 FC 62 FR 20 TEMP 36
LEVE ASIMETRIA FACIAL. ISOCORIA NORMOREACTIVA. UVULA CENTRAL. OBEDECE ORDENES SENCILLAS.
FUERZA 4/5 GLOBAL, NO MENINGEOS.

Análisis médico

MARIA ISABEL DE 9 AÑOS, CONOCIDA CON DIAGNOSTICO INICIAL DE MEDULOBLASTOMA,MANEJO QUIRUGICO, QUIMIOTERAPIA ALTAS DOSIS. POSTERIORMENTE RECAIDA MANEJO QX, QUIMIO Y RADIOTERAPIA CRANEOESPINAL.
AHORA SEGUNDA NEOPLASIA GLIAL DE ALTO GRADO, EN FEBRERO, SE REALIZO BIOPSIA DE LESION SUPRATENTORIAL A NIVEL FRONTAL DERECHA Y SE REIRRADIO, ADEMAS SE INICIO CICLO DE QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA.
INGRESA EL FIN DE SEMANA SINTOMATICA PARA HIE, CON NEUROIMAGENES COMPATIBLES CON PROGRESION RAPIDA, NUEVA LESION AHORA PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA A PESAR DE MANEJO.
EN ESTE MOMENTO ESTABLE NEUROLOGICAMENTE, ASINTOMATICA.
POR NEUROCIRUGIA CONSIDERAN NO SUSCEPTIBLE DE MANEJO POR ZONA ELOCUENTE VISUAL, LENGUAJE Y MOTORA.
LLEVAN A JUNTA EL DIA DE HOY, PENDIENTE CONCEPTO.

POR ONCOLOGIA PEDIATRICA SIN OPCIONES CURATIVAS.
TENIENDO EN CUENTA LA AGRESIVIDAD DEL TUMOR Y LA PROGRESION RAPIDA, CON 2 CICLOS DE QUIMIOTERAPIA ORAL QUE HA RECIBIDO, CONSIDERO NO SE BENEFICIA DE CONTINUAR TRATAMIENTO. SE HABLARA CON LOS PADRES.

VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS.

Plan de tratamiento

PENDIENTE VALORAR POR CUIDADOS PALIATIVOS.
VALORACION POR PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL.
HOJA NEUROLOGICA.
CONTINUAR DEXAMETASONA.

Interconsulta. Ubicación: Hospitalización 7 PisoProfesional: VALENTINA GOMEZ OSPINA (Psicologia clinica). Fecha: 09-jun.-2026 11:49

Subjetivo

SE RESPONDE INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA PACIENTE EN COMPAÑIA DE MADRE (ANGELICA PACHON) QUIEN BRINDA EL CONSENTIMIENTO DE FORMA VERBAL PARA REALIZAR LA INTERVENCIÓN. SE BRINDA ESPACIO DE EXPRESIÓN EMOCIONAL.

MOTIVO DE INTERCONSULTA: BRINDAR ACOMPAAÑMIENTO FAMILIAR CON RESPECTO A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD.

Análisis médico

PACIENTE DE 9 AÑOS, RESIDE EN VEREDA LLANO EL POZO RICAUTE - CUNDINAMARCA, VIVE CON PADRES Y DOS HERMANAS, ADEMÁS CUENTA CON UNA BUENA RED DE APOYO FAMILIAR, SE ENCUENTRA EN HOSPITALIZACIÓN EN CONTEXTO DE 1. CEFALEA CON SIGNOS DE ALARMA.
1.1. MASA INTRAXIAL FRONTAL DERECHA Y FRONTOPARIETAL IZQUIERDA QUE GENERAL EDEMA VASOGÉNICO.
2. PORTADORA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (NO SIGNOS DE HIDROCEFALIA ACTIVA)
3. CRISIS CONVULSIVAS AUSENCIA ??
4. ANTECEDENTES DE MEDULOBLASTOMA DIAGNOSTICO 2020 MANEJADO CON RESECCIÓN QUIRÚRGICA + PROTOCOLO HIT + METROTEXATE INTRAVENTRICULAR (OCTUBRE 2020) + PROTOCLO ACHOP 10 CICLOS

Powered by CamScanner

PACIENTE: MARIA ISABELLA ESTRELLA PACHON (1070626550)

CONDICIÓN ACTUAL Y EL DIRECCIONAMIENTO CONSCIENTE DEL PROCESO TERAPÉUTICO, GARANTIZANDO BIENESTAR INTEGRAL Y EVITANDO EL AISLAMIENTO DE LA CUIDADORA PRINCIPAL.

Plan de tratamiento

VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS PEDIATRICOS
ATENTO A CAMBIOS

Evolucion Medica Oncologica. Ubicación: Hospitalización 7 Piso
Profesional: INGRITH DEL CARMEN ARISTIZABAL ALTAHONA (Onco-hematologia Pediatrica). *Fecha: 10-jun-2026 09:44*

Subjetivo

DIAGNOSTICOS:
1. CEFALEA CON SIGNOS DE ALARMA.
1.1. MASA INTRAXIAL FRONTAL DERECHA Y PARIETO-OCCIPITAL IZQUIERDA QUE GENERA EDEMA VASOGÉNICO.
- SEGUNDA NEOPLASIA: TUMOR GLIAL DE ALTO GRADO IV DE OMS , SUPRATENTORIAL FRONTAL DERECHO.
LESION BIOPSIA: INMUNOHISTOQUIMICA: 12/02/26 DIAGNOSTICO: TUMOR SUPRATENTORIAL FRONTAL DERECHO DE ALTO GRADO OMS IV. IDH NO MUTADO. ATRX EXPRESION NUCLEAR FUERTE Y DIFUSA. NOTA EL ESTUDIO SE PUEDE COMPLEMENTAR CON PRUEBAS DE IHQ H3K27 Y H3G34 MUTANTE. O GENETICA PARA TUMORES DE ALTO GRADO PEDIATRICOS. FIRMA EUGENIO MEEK.
- NEUROEJE NEGATIVO.
(HOSPITAL SAN JOSE INFATIL) EN MANEJO CON TEMOZOLAMIDA ULTIMA DOSIS 20/05/26

2. PORTADORA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL (NO SIGNOS DE HIDROCEFALIA ACTIVA)
3. CRISIS CONVULSIVAS AUSENCIA ??

4. ANTECEDENTES DE MEDULOBLASTOMA DE ALTO GRADO POR EDAD, SUBGRUPO MOLECULAR SHH, DX ENERO 2020. MANEJADO CON RESECCIÓN QUIRÚRGICA + PROTOCOLO HIT + METROTEXATE INTRAVENTRICULAR (OCTUBRE 2020) + PROTOCOLO ACHOP 10 CICLOS (MAYO A NOV).
4.1. ANTECEDENTES DE PRIMERA RECAÍDA EN REGIÓN TEMPORAL DERECHA DIAGNÓSTICOS EN OCTUBRE DE 2021 MANEJADO CON SEGUNDA RESECCIÓN 90% + IRINOTECAN + TEMOZOLOMIDA (4 CICLOS ULTIMO FEB 2022) + RADIOTERAPIA CREANEO ESPINAL 3600 CGY + REFUERZO A LECHO CON 5400 CGY.

SUBJETIVO: ACOMPAÑADA POR LOS PADRES. PASÓ BUENA NOCHE. NO EMESIS. TOLERA VIA ORAL. NO CEFALEA NI CRISIS CONVULSIVAS.

MEDICAMENTOS: LACOSAMIDA 15 ML CADA 12 HR.

RADIOTERAPIA VMAT REIRRADIACION EN LESION FRONTAL FUSION CON RNM 30GY EN 5 FRACCIONES MAS BOOST INTEGRADO CON SCART 15 GY EN UNA FRACCION, DOSIS EQUIVALENTE DE 60 GY (FI 10/03/26 FF 20/03/26) CLINICA LOS NOGALES, BOGOTA.

QUIMIOTERAPIA:
SAN JOSE INFANTIL BOGOTA.
1ER CICLO: TEMOZOLAMIDA 100 MG VIA ORAL CADA DIA POR 5 DIAS CADA 28 DIAS. (06/04/26)
2DO CICLO: 17/05/26.
PENDIENTE INICIO 3ER CICLO.

OBJETIVO: EN REGULAR CONDICION GENERAL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
TA 96/51 FC 54 FR 20 TEMP 36
LEVE ASIMETRIA FACIAL. ISOCORIA NORMOREACTIVA. UVULA CENTRAL. OBEDECE ORDENES SENCILLAS.
FUERZA DISMINUIDA PREDOMINIO BRAQUIAL IZQUIERDO. 3/5, RESTO 4/5, NO MENINGEOS.

Análisis médico

MARIA ISABEL DE 9 AÑOS, CONOCIDA CON DIAGNOSTICO INICIAL DE MEDULOBLASTOMA,MANEJO QUIRUGICO, QUIMIOTERAPIA ALTAS DOSIS. POSTERIORMENTE RECAIDA MANEJO QX, QUIMIO Y RADIOTERAPIA CRANEOESPINAL. AHORA SEGUNDA NEOPLASIA GLIAL DE ALTO GRADO, EN FEBRERO DE 2026, SE REALIZO BIOPSIA DE LESION

Powered by CamScanner

PACIENTE: MARIA ISABELLA ESTRELLA PACHON (1070626550)

CONVULSIONES PROLONGADAS O DOLOR REFRACTARIO, ACUDIR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS.
- SE EXPLICAN MEDIDAS DE SEGURIDAD ANTE CRISIS CONVULSIVAS, INCLUYENDO COLOCACIÓN EN DECÚBITO LATERAL, EVITAR MANIPULACIÓN ORAL Y CONSULTAR DE URGENCIAS EN CASO DE CONVULSIÓN MAYOR DE 5 MINUTOS O CRISIS REPETIDAS SIN RECUPERACIÓN COMPLETA DE CONCIENCIA.

APOYO PSICOEMOCIONAL Y FAMILIAR
- SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL A AMBOS PADRES.
- SE VALIDA PROCESO DE DUELO ANTICIPADO Y EMOCIONES ASOCIADAS.
- SE RECOMIENDA MANTENER ACTIVIDADES FAMILIARES SIGNIFICATIVAS Y ESPACIOS DE INTERACCIÓN POSITIVA CON ISABELLA. SE ACONSEJA A LA MADRE CONSERVAR ACTIVIDADES OCUPACIONALES Y DE AUTOCUIDADO QUE FAVOREZCAN SU SALUD MENTAL.
- SE RECOMIENDA INVOLUCRAR ACTIVAMENTE A LAS DOS HERMANAS ADOLESCENTES EN EL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PARA PREVENIR AISLAMIENTO EMOCIONAL Y SENTIMIENTOS DE EXCLUSIÓN

- SE DARÁ ORDEN DE CONTROL POR PSICOLOGÍA PARA TERAPIA FAMILIAR PARA ACOMPAÑAMIENTO DEL DUELO.

MANEJO DEL DUELO ANTICIPADO:
- SE BRINDA PSICOEDUCACIÓN SOBRE DUELO ANTICIPADO Y REACCIONES EMOCIONALES ESPERABLES.
- SE FOMENTA COMUNICACIÓN ABIERTA ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.
- SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO PSICOLÓGICO CONTINUO PARA PADRES Y HERMANAS SEGÚN DISPONIBILIDAD INSTITUCIONAL Y RED DE APOYO LOCAL.

DIRECCIÓN DE OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:
- SE ESTABLECEN OBJETIVOS CENTRADOS EN CONFORT, CALIDAD DE VIDA Y CONTROL SINTOMÁTICO. NO EXISTEN ACTUALMENTE OPCIONES CURATIVAS DISPONIBLES. FAMILIA COMPRENDE ADECUADAMENTE EL PRONÓSTICO Y ACEPTA ORIENTACIÓN PALIATIVA EXCLUSIVA.
- SE CONTINUARÁ ACOMPAÑAMIENTO EN TOMA DE DECISIONES FUTURAS DE ACUERDO CON LA EVOLUCIÓN CLÍNICA.

PLAN DE SEGUIMIENTO:
- CONTROL CONJUNTO POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA Y CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EN 15 DÍAS.
- SE SUMINISTRA CONTACTO DEL PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS PARA ORIENTACIÓN ANTE NECESIDADES PRIORITARIAS: 3104117532.
- VIGILANCIA ESTRECHA DE SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS, CEFALEA, VÓMITO, ALTERACIONES VISUALES, DETERIORO FUNCIONAL Y CRISIS CONVULSIVAS.
- SE DARÁ ORDEN DE CONTROL AMBULATORIO POR CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS EN CLÍNICA MEDICADIZ EN 15 DÍAS, COINCIDIENDO CON CONTROL POR ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA, Y POSTERIORMENTE SEGUIMIENTO PERIÓDICO SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA.

DR. DANIEL BARRERO F.
MÉDICO PEDIATRA
CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Otros eventos

Nota Medica Urgencias. Ubicación: Urgencias Consultorios	
Profesional: OLGA YESENIA GARCIA VELASQUEZ (Medicina General).	**Fecha: 05-jun.-2026 22:28**

Anotaciones

SE REVISAN IMAGENES DE TOMOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE, SE COMENTA CON NEUROCX DE TURNO (DR CASTIBLANCO), QUIEN SOLICITA RNM CEREBRAL CONTRASTADA.

Nota Medica Urgencias. Ubicación: Urgencias Consultorios	
Profesional: PAULA ANDREA ZAPATA OROZCO (Medicina general - Ruta oncológica).	**Fecha: 06-jun.-2026 13:42**

Anotaciones

*** Nota administrativa:

Powered by CamScanner