

| IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | |
|--|--|
| Tipo y número de identificación: CC 1061730103 | |
| Paciente: VICTOR EDUARDO URBANO CRUZ | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/07/1992 | |
| Edad y Género: 31 Años, Masculino | |
| Identificador único: 2718315 | Responsable: REGIONAL DE ABEGURAMIENTO EN SALUD NO 4 |
| Ubicación: ONCOLOGIA COEX | Cama: |
| Servicio: UNIDAD DE ONCOLOGIA COEX | |

Página 1 de 3

HISTORIA CLINICA

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son aportes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 19/03/2024 11:42 - Ambulatorio - Ubicación: ONCOLOGIA COEX
Ingreso a oncología - ONCOLOGIA CLINICA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico
Clasificación del triage: TRIAGE AZUL - TRIAGE 5
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Control

DIAGNÓSTICOS:

1. Tumor miofibroblástico inflamatorio de alto grado C6-C7 y T1.

** POP descompresión medular + artrodesis 05. 06. 23

PATOLOGÍA:

*21/06/2023 M2304065 HUV Tumor de columna Lesion neoplásica maligna compuesta por células fusiformes predominantemente monomórficas y focos de células de aspecto epitelioide, que dispone de patrón sólido, formando nodulos separados por tracios fibroscos, se acompaña de denso infiltrado inflamatorio mixto que consiste en linfocitos y células plasmáticas, principalmente dispersos en un estroma mixoide. El tumor infiltra el hueso subyacente, la actividad mitótica es de 6 mitosis por 10 campos de poder.

*14/06/2023: M2304306 Biopsia de hígado negativo para lesión neoplásica.

*01/06/2023: IHQ 230263 HUV Masa cervical: Tumor miofibroblástico inflamatorio de alto grado. Previa validación de la técnica y verificación del adecuado rendimiento de los controles externos e internos se analizan tinciones de inmunohistoquímica realizadas en la plataforma automatizada ROCHE VENTANA®.

Las células tumorales son positivas para: ALK1 y H-Caldesmon

El índice de proliferación celular por Ki67 es del 40%.

El infiltrado inflamatorio linfocítico disperso y en pequeños acúmulos entre las células tumorales es positivo para CD45.

No hay inmunoreactividad para: CKAE1-AE3, EMA, CAM 5. 2, S100, SOX10, CD34, CD31, Myogenina, MyoD1,

Desmina, SMA, Actina de músculo, CD99, CD58, CD117, DOG-1, BCL2, calponina

TRATAMIENTO:

*Radioterapia: recibió 3 sesiones (14 al 16 de agosto 2023)

* Crizotinib F1 Agosto del 2023

Enfermedad actual: Acude madre a la consulta, refiere que el paciente se encuentra en casa con dificultad en el traslado. Madre refiere con dolor en región lumbar y edema en miembros inferiores.

ESTUDIOS:

21. 05. 2023 tac de tórax: nodulos y masas en ambos pulmones, mediastino anterior y medio. masa infiltrativa en T1

21. 05. 2023 tac de abdomen y pelvis: lesiones hepáticas focales sugestivas de compromiso secundario, esplenomegalia, lesión esclerótica en el cuerpo vertebral de L2, compatible con hemangioma

20. 05. 2023 resonancia de columna cervical contrastada: lesión de aspecto infiltrativo los tejidos blandos paravertebrales en C6-C7 con extensión al canal raquídeo condicionado colapsado del cordón medular, dimensiones de 47x46x57 mm

20. 05. 2023 resonancia magnética de columna torácica simple: lesión de aspecto infiltrativo que compromete los músculos paravertebrales y apofisis espinosa de T1. Nodulos y masas en la base pulmonar izquierda.

20. 05. 2023 resonancia magnética de columna lumbar simple: no se observan lesiones infiltrativas, fracturas o lisis, hemangiomas típicos en los cuerpos vertebrales de L2-L3

27-10-2023 mm de columna cervical lesión ósea de aspecto metastásico sin fractura en los cuerpos vertebrales C4 y C7, masa de aspecto neoplásico a nivel paravertebral en C7 invadiendo el canal medular y los neoforámenes.

27-10-2023 RNM de lumbar: lesión ósea de aspecto metastásico en el cuerpo vertebral L2

Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día 19/03/2024 12:12



| | |
|--|--|
| Tipo y número de identificación: CC 1061730103 | |
| Paciente: VICTOR EDUARDO URBANO CRUZ | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/07/1992 | |
| Edad y Género: 31 Años, Masculino | |
| Identificador único: 2718315 | Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4 |
| Ubicación: ONCOLOGIA COEX | Cama: |
| Servicio: UNIDAD DE ONCOLOGIA COEX | |

Página 2 de 3

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son partes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

10-12-2023 TAC de tórax contrastado: adenopatías mediastinales de aspecto sospechoso, nodulos parenquimatosos en ambos lóbulos superiores que pueden corresponder a metástasis como primera posibilidad, masa sólida de aspecto neoplásico en lóbulo inferior izquierdo en posible relación con siembra metastásica broncopulmonar, lesiones osteoescleróticas en T5 y L2 de aspecto metastásico.
02/01/24 RMN DE COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA: No se identifican signos de compresión medular. 2. Cambios post-quirúrgicos descritos de la columna cervico-torácica. 3. Cambios de la intensidad de señal, así como de la morfología e intensidad de señal de los tejidos blandos adyacentes de C6 y C7, acorde con antecedente oncológico ya conocido en la paciente, actualmente sin definir compromiso del canal raquídeo ni del resto de estructuras valoradas. 4. Lesión focal y de tipo indeterminado, pero comportamiento benigno en el cuerpo vertebral de C3.
02/01/24 RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA CONTRASTADA: 1. Lesión focal sobre el cuerpo vertebral de L2, que puede corresponder con hemangioma de presentación atípica. 2. Compromiso de la apófisis espinosa de L2, de características inespecíficas, se recomienda correlacionar con estudio tomográfico y de ser necesario con biopsia.
RMN CEREBRAL CONTRASTADA: NORMAL.
RMN SACROILIACA: Escaso líquido libre en la excavación pélvica.
RMN COLUMNA DORSAL: 1. No se identifican signos de compresión medular.
2. Cambios post-quirúrgicos parcialmente visualizados sobre la columna torácica alta.
3. Compromiso descrito del cordón medular, que dado la limitación técnica y según los hallazgos descritos, pueden asociarse con signos de mielopatía, sinquidromía o compromiso infiltrativo, se recomienda correlacionar con estudios anteriormente realizados en el paciente y de ser necesario realizar control imagenológico para definir su evolución en el tiempo.
4. Lesión focal descrita en T5, de comportamiento benigno, aunque por su aparente realce, es recomendable realizar seguimiento imagenológico.
5. Lesiones altamente sospechosas descritas en ambos campos pulmonares.

LABORATORIOS:

28/09/2023: Hb 12.6; HTO 39.9; Leu 5020; PLT 217000; Cre 0.85
14/03/2024 Hb 13.4; Hto 40.4; plaq 290000; leu 3900; neu 1700; knf 1900

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Escala del dolor: 5

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general: no valorable.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - C499 - TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE SITIO NO ESPECIFICADO, Origen: Primario, Fecha de diagnóstico: 24/07/2023, Edad al diagnóstico: 30 Años, R522 - OTRO DOLOR CRÓNICO, Fecha de diagnóstico: 06/07/2023, Edad al diagnóstico: 30 Años, G952 - COMPRESION MEDULAR NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 29/05/2023, Edad al diagnóstico: 30 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso, número de recidiva, respuesta al tratamiento: Análisis del caso: Paciente de 31 años con lesión tumoral infiltrativa a nivel de C6-C7 con colapso medular, lesión tumoral infiltrativa en T1.
Tiene estudios de extensión donde se evidencian lesiones nodulares y masas infiltrativas en ambos campos pulmonares, mediastino anterior y medio; lesiones hepáticas focales con biopsia hepática que descarta compromiso neoplásico.
Fue llevado por ortopedia descompresión medular + artrodesis C5, C6, C7 con reporte de patología de neoplasia maligna mal diferenciada e IHQ con reporte de tumor mieloblastico infiltratorio de alto grado.
Junta médica oncológica el 14/08/23 donde se llega a la conclusión de que inicialmente requiere manejo por radioterapia, completó 3 sesiones.
Por ALK positivo, está en manejo con Crizotinib, recibe de forma regular.
Aporta TAC de tórax se revisa informe con enfermedad estable, sin evidencia de nueva progresión, se indicó comparación por parte de radiología, sin embargo, no fue posible. Ahora con dolor lumbar persistente se indica PET-TC. Una vez cuenta con resultado de PET-TC se remitirá a radioterapia para valoración.
Refiere edema de miembros inferiores de predominio por la tarde, se indica función renal y evaluar función cardíaca, remisión a medicina interna con resultados. De momento mantenemos tratamiento médico, control en 30 días.

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día: 19/03/2024 12



| | |
|--|--|
| IDENTIFICACIÓN | |
| Tipo y número de identificación: CC 1061730103 | |
| Paciente: VICTOR EDUARDO URBANO CRUZ | |
| Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/07/1992 | |
| Edad y Género: 31 Años, Masculino | |
| Identificador único: 2718315 | Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4 |
| Ubicación: ONCOLOGIA COEX | Cama: |
| Servicio: UNIDAD DE ONCOLOGIA COEX | |

Página 3 de 3

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son aportes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines meramente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

PACIENTE CON MOVILIDAD REDUCIDA QUIEN NO PUEDE DEAMBULAR POR SI MISMO POR SECUELAS DE PATOLOGIA MEDULAR.

Análisis del caso: Paciente de 31 años con lesión tumoral infiltrativa a nivel de C6-C7 con colapso medular, lesión tumoral infiltrativa en T1. Tiene estudios de extensión donde se evidencian lesiones nodulares y masas infiltrativas en ambos campos pulmonares, mediastino anterior y medio; lesiones hepáticas focales con biopsia hepática que descarta compromiso neoplásico. Fue llevado por ortopedia descompresión medular + artrodesis O5. O6. 23 con reporte de patología de neoplasia maligna mal diferenciada a HHQ con reporte de tumor miofibroblástico inflamatorio de alto grado. Junta médica oncológica el 14/08/23 donde se llega a la conclusión de que inicialmente requiere manejo por radioterapia, completó 3 sesiones.

Por ALK positivo, está en manejo con Crizotinib, recibe de forma regular.

Aporta TAC de tórax se revisa informe con enfermedad estable, sin evidencia de nueva progresión, se indicó comparación por parte de radiología, sin embargo, no fue posible. Ahora con dolor lumbar persistente se indica PET-TC. Una vez cuente con resultado de PET-TC se remitirá a radioterapia para valoración.

Refiere edema de miembros inferiores de predominio por la tarde, se indica función renal y evaluar función cardíaca, remisión a medicina interna con resultados. De momento mantenemos tratamiento médico, control en 30 días.

PACIENTE CON MOVILIDAD REDUCIDA QUIEN NO PUEDE DEAMBULAR POR SI MISMO POR SECUELAS DE PATOLOGIA MEDULAR

Plan de manejo: Furosemida 40 mg VO cada 24 horas, tomar en la mañana 8 am

Crizotinib 250 mg VO cada 12 h (formato especial por 6 meses) ** ya tiene fórmula

PET-TC

Cr, BUN

Ecocardiograma TT

Valoración por medicina del dolor, medicina interna, ortopedia (renovación de orden médica)

Incapacidad por 30 días a partir de hoy

Cita de control con resultados

Recomendaciones y signos de alarma.

PENDIENTE:

Valoración por fisiatría.



Alejandro Huellos Reyes
Oncólogo Clínico
C.M. 804-87
Registro 271747

Firmado por: ALEJANDRO HUELLOS REYES, ONCOLOGIA CLINICA, Registro 271747

Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día 19/03/2024 12:1