

INFORME MEDICO

Nombres y Apellidos : Arturo Isaac BUSTINZA MARIN
Edad : 10 años **Sexo**. Masculino
Historia Clínica : 750162
Servicio : Medicina "D" **Cama** : 206 **F.I. EMG** : 23-12--2006
Fecha de ingreso al Servicio : 25-12-2006 **Fecha de Informe** : 26-12-2006

ENFERMEDAD ACTUAL.

Paciente de 10 años de edad varón, natural de Apurímac y procedente de San Juan de Lurigancho, portador de Anemia Aplásica (diagnosticado hace 2 años en el IESN). Madre refiere que inicia su cuadro hace 3 hrs antes de su ingreso con epistaxis de 2 tazas aproximadamente asociado de tos (desde hace 5 días) más vómitos de contenido sanguinolento motivo por el que acude a emergencia del IESN donde indican su hospitalización.

EXAMEN FISICO, paciente despierto, poco relacionado con el entorno, pálido, no icterico con petequias y máculas generalizadas

Cabeza: Normocéfalo, ojos simétricos, pupilas isocóricas fotoreactivas, conjuntivas pálidas.

Nariz. Fosas nasales permeables, rasgos de sangrado en fosa nasal Izquierda.

Boca. Labios disminuidos en humedad

Faringe. poco congestiva.

Cuello : No ingurgitación yugular

Torax : Simétrico, amplexación conservada, roncales escasos en AHT

Corazón. R.C. Ritmicos, BI, No soplos.

Abdomen. RHA disminuido, B/D, dolor a la palpación profunda en flanco y fosa ilíaca derecha, hígado a 2 cms por DRCD, traube libre.

Genitales. De acuerdo a la edad.

Neurologico. Despierto, quejumbroso, no déficit motor, no signos meningeos.

Exámenes Laboratorio. Hto: 23%. Plaquetas 10,000, reticulocitos 0.2%, leucocitos 3800 (SEG: 42%, Linf: 58%)

DIAGNOSTICO.

Anemia Aplásica Descompensada

Trombocitopenia Descompensada

Neutropenia Febril

Sobrepeso

TRATAMIENTO.

Fluidoterapia, Transfusión de Paquete Globular y Plaquetas, Ceftriaxona

Se Solicita: 10 UNIDADES DE PLAQUETAS

		Sangre x/U.	Plaq x/U
- Hospitalización	16 veces - P	30	100
- Emergencia	14 veces - P	24	60
- consulta externa	26 veces - P	3	

Breña, 26 de Diciembre del 2006

INST. NAC. DE SALUD DEL NIÑO
SERVICIO MEDICINA "D"

Dr. Adolfo Coto Flores
MEDICO PEDIATRA
C.M.P. 12454 RNE 6804

HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO

LABORATORIO CLINICO, BCO. SANGRE Y PATOLOGIA

Dirección : Plazoleta Belén No1358 Santiago TELEFAX. 229616

MIELOGRAMA

Nombre : Arturo I. Bustinza Marin

Edad : 8 años

Servicio : Pediatría

Cama : 14

H. CI : APL 216804

Nº : 0092

MO Hipocelular con presencia de espículas de tejido medular , de carácter heterogéneo , con disminución de la celularidad de las tres series con buena maduración, incremento de tejido graso , no se observan células inmaduras , no hay presencia de células extrañas a la médula .

CONCLUSIÓN :

D/C HIPOPLASIA MEDULAR

Se sugiere Biopsia de hueso para concluir Diagnóstico.

Cusco 11 de Noviembre de 2004

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Salud Cusco
Hospital Antonio Lorena

Javier Augusto Zarate
MEDICO CIRUJANO
HEMATOLOGO
C.M.P. 24135



INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD DEL NIÑO

Av. Brasil N° 600 - Breña Telfs: 4241996 - 4246013
FAX (511) - 4251840 Lima 5 - Perú

INFORME MEDICO



Paciente : Bustinza Marin, Arturo
Edad : 8 años
Sexo : Masculino
H. clínica : 750162
Fecha de ingreso a EMG : 18/11/04
Fecha de ingreso al Servicio: 19/11/04

Paciente varon con tiempo de enfermedad de 1 mes caracterizado por palidez y cansancio. Acude a Posta Medica donde le diagnostican Anemia y Parasitosis. Recibe tratamiento con Albendazol y Metronidazol por 5 dias. Presenta ademas deposiciones negruzcas por lo que es llevado a Posta de Salud. En Hospital de Cuzco le realizan AMO diagnosticandole Hipoplasia medular, es transferido a IESN donde se indica su hospitalizacion al presentar epistaxis y Hematocrito control en 15%.

Ex. Fisico: FC= 76x FR= 18x T= 36,4 C Peso = 25,5 kg
Paciente despierto, hidratado, activo. Palidez leve. No epistaxis. No lesiones equimóticas. Lesiones petequiales en torax y abdomen escasas, hematoma en region anterior pierna derecha. No adenopatias. Ap. Respiratorio: MV pasa bien en ACP. No estertores. Ap. Cardiovascular: RCR de buena intensidad. S Sistólico III/VI, multifocal. PP (+) Abdomen: Blando, depresible. RHA (+) No visceromegalia. Neurológico: sin alteraciones.

Ex. Auxiliares:

18/11/04 → Hcto = 15%, Leuc = 2800/mm³, Segm = 27%, Plaquetas = 28000/mm³. Hb = 5,2 gr/dl. Ret = 0,1%. Gluc = 137, Urea = 37, Creat = 0,65, Na = 144, K = 3,58, PCR = 0,3 mg/dl.

Grupo O Rh Positivo. Ex. Orina Normal.

19/11/04 → Hcto = 26% 22/11/04 → Ex Parasitologico en heces: Negativo.

30/11/04 → Negativo. Elisa VIH: Negativo. 03/12/04 → Hcto = 19%.

04/12/04 → Hcto = 20%. Plaquetas = 50 000/mm³. Leuc = 2300/mm³. Seg = 27%. Ret = 0,2%.

06/12/04 → Hcto = 29%

Evolucion: Estacionaria, no ha presentado sangrado, pero ha requerido 3 transfusiones de paquete globular por Hcto bajo. Afebril. En espera de cura dental en Sala de operaciones, para lo cual requiere ser transfundido 4U de plaquetas antes, durante, durante y después de intervención. Al momento no cuenta con deposito de plaquetas ni actualmente el SIS cuenta con kit para plaquetoferesis, por lo que será dado de alta para tratamiento odontológico ambulatorio.

Diagnostico: Aplasia medular Severa.

Carics dental

Tratamiento: Ceftriaxona 80 mg/kg/dia EV c/12 hrs por 10 dias.

Clindamicina 300 mg Tb c/8 hrs por 14 dias.

Amoxicilina + Ac Clavulanico 50 mg/kg/dia por 7 dias.

Transfusión de paquete globular 250 cc por 3 dias.

Pronóstico: Reservado

Breña, 06 de Diciembre del 2004

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO

Dr. PABLO ANTONIO ARISTE ENAZ
Médico Asistente Servicio de Hematología
C.R.P. 20122

POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS Y PROBLEMAS	EXÁMENES, INTERCONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS	PEDIDO FECHA	RECIBIDO FECHA
<u>Dx:</u> 1- Hipoplasia Medular Severe 2- Caries Dental Multiple			
<u>Indicaciones:</u> 1- Comida atármica 2- No cepillado de dntes 3- No Colocar intramusculares 4- Cuidado con golpes 5- No educacin física 6- Reposo relativo 7- Cita por Consultorio de Hematología Clínica en 1 semana - 10-11-04 - Hospital de Prena and Puer 8- Cita por Consultorio de Odontología para curación de caries dental multiple (segundo fase Set de Plaquetoféris) 9- Acido fólico 0,5 mg 1 Tb cada 8 horas 10- No antibióticos			
⇒ Hcto Control = 29% (06/12/04)			
Jueves → Debe venir para donar plaquetas a Banco de Sangre			
Viernes → Jom → Para que lo tomen la muestra de sangre Dom → Por Consultorio de Hematología			

DRA. PAOLA M. PINTO IBARGENA
 MEDICO RESIDENTE - PEDIATRIA
 Instituto Especializado de Salud del Niño

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	SERVICIO	CAMA
Bustamante	Morán	Arturo	Med. I	219

HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – ABANCAY

EPICRISIS

Paciente : Arturo Isaac; Bustinza Marin.
Edad : 09 años.
Sexo : Masculino.
HC : 173246
AP1 : 76644
Procedencia : Abancay
Servicio : Pediatría
Fecha : 20/10/2005

Enfermedad actual

Tiempo de enfermedad : 01 semana

Inicio : insidioso

Curso : progresivo

Anamnesis :

Paciente con antecedente de haber sido diagnóstico en Lima de Anemia Aplásica; hace 01 semana viene presentando disnea a medianos esfuerzos ,posteriormente se le agrega náuseas y vómitos de contenido alimentario en varias oportunidades, 02 días antes de su hospitalización presenta epistaxis ,motivo por el cual padre lo trae a emergencia evidenciándose el sangrado además de hematemesis e una cantidad aprox. de 100cc .

Funciones Vitales: FC: 120 X min. FR: 24 X min. T: 36.5 c. Peso: 32 Kg.

Examen Físico

Paciente en AMEG, REH, REN, en decubito dorsal obligado.

Piel: pálida,turgor y elasticidad conservada ,se evidencia hipertrofia, no edemas..

Cabeza : normocefalo ,mesocefalo

Tórax: Simétrico, móvil a la respiración , MV. Pasa bien en ACP no RA.

CV: RCR normofonéticos rítmicos no soplos.

Abdomen : B/D con RHA conservados, no doloroso.

Extremidades: MMSS y MMII simétricos móviles, no edemas .

Genitales: de acuerdo a edad y sexo.

Neurológico:LOTEP, no signos meníngeos ni focalización , ROT(conservados), babinsky(-).

Datos de laboratorio:

Hto:06 %, leucopenia. Rcto . Plaquetario:55,000 x mm

Grupo: O , RH: Positivo .

Diagnóstico:

- Anemia Aplásica.
- Deshidratación.

Tratamiento:

1.-Dieta blanda + loav

2.-Destrosa al 10% 1000cc

-CINa20% 20% 15 cc. Pasar 15 gotas /min.

-CIK 14.9% 10 cc.

3.-Ciclosporina 0.6 cc. v.o./c/12 Hrs.

4.-Acido fólico 01 tab./ c/ 8 hrs.

5.-CFVS.

Motivo: Se indica su transferencia a centro de mayor complejidad para su manejo.

Atentamente:

HOJA DE CONTRAREFERENCIA

Fecha

dia	mes	año
16	12	04

Hora 09:00

N°

--	--	--	--	--	--

Establecimiento de Referencia

INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD DEL NIÑO

Establecimiento de Origen

Hospital Antabamba

Identificación del Afiliado

CODIGO DE AFILIACION AL SIS

N° HISTORIA CLINICA

API-00216304

790162

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

BUSTINZA

MARIN

ARTURO

Sexo

☐ F ☒ M

Edad

Años

08

Meses

☐ + ☐ -

Días

☐ + ☐ -

Resumen

Fecha de Ingreso

10/12/04

Fecha de Egreso

16/12/04

Diagnóstico de ingreso

- Anemia Aplásica Severa
- Caries dental múltiple

Diagnóstico de egreso

- Anemia Hídrica
- Post Operado de extracción

Tratamiento realizado

- Clindamicina 20 mg/kg/día c/8h VO x 3 días
- Amoxicilina 50 mg/kg/día c/8h VO x 3 días
- Transamin 1Tb VO c/8h x 3 días
- Transfusión de 01 paquete glóbulos y
04 unidades de plaquetas por aplasia
- Enjuagues bucales con Transamin c/8h

Recomendaciones

- Continuar cita por Consultorio de Odontología en 4 días.
- Continuar Transamin x 5 días V.O c/8h
- Continuar clindamicina 20 mg/kg/día c/8h VO x 3 días
- Cita por Consultorio de Hematología para control

Médico que contrarrefiere

Nombre :

CMP :

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO

Dr. MARCO ANTONIO ALPISTE DIAZ
Médico Asistente/Servicio de Medicina
C.M.P. 28022

Firma y Sello

F - 24R



INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD DEL NIÑO

Av. Brasil N° 600 - Breña Telfs.: 4241996 - 4246013
FAX (511) - 4261840 Lima 5 - Perú



MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE NEFATOLOGIA CLINICA

INFORME MEDICO N° 117-ENC-1859-05

Nombre: Euzanza Marin Arturo Isaza
Edad: 8 años
H.C.: 720162
Fecha de Nacimiento: 10/10/1996
Procedencia: Apurimac
Fecha de ingreso al IESN: 17/11/2004
Motivo de Informe: Solicitud de familiar
Fecha de Informe: 15/11/2005

ENFERMEDAD ACTUAL:

Tiempo de Enfermedad	2 meses aproximadamente a la 1era evaluación
Forma de Inicio	Brusco y con anorexia
Síntomas Principales	Epistaxis, sangrado y palidez

RELATO CRONOLÓGICO:

Paciente a los 8 años presenta sangrado y palidez por lo que fue evaluado en Posta Médica de lugar de procedencia le diagnosticaron Anemia y Parasitosis Intestinal, recibió tratamiento médico sin evidenciarse mejoría, luego presentó deposiciones negras que atribuyeron al tratamiento para Anemia, se suspendió pero comenzó a tener vómitos, le tomaron análisis y constataron Anemia Severa, por lo que fue transferido a Hospital de Arequipa que trataron Anemia con transfusiones, en evolución le tomaron análisis y volvió a tener Anemia y síntomas dismétricos por lo que lo transfirieron al Hospital Civil Cusco, presuntamente recibió transfusión de paquete glóbulos, los cuales diagnosticaron Anemia Aplásica, presentó epistaxis y gingivorragia, recibió tratamiento médico, pero al no mejorar lo transfirieron al IESN el 18-11/2004 con Hto 13% donde se complementó estudio y manejo sintomático con transfusión de paquete glóbulos. Se ratificó diagnóstico de Anemia Aplásica Grave.

Iniciándose Terapia inmunosupresora Tripla el 17-01-2005 con reacciones adversas Enfermedad del Sueto que causó con sintomatología sang de alta a los 23 días y los análisis a controles ambulatorios 20 veces en 10 meses, se realizó Medula Ósea en junio del 2005 encontrándose 10% de la misma todavía con Anemia Aplásica Grave, quedando pendiente repetir tratamiento inmunosupresor.

Recibió 1ra transfusión Post Terapia inmunosupresora Tripla a los 85 días luego a los 45 días y posteriormente a los 50 días, cada 20 días (2 veces), última evaluación ambulatoria en IESN 20/08/2005 con indicaciones de transfusiones condicional y reducción gradual de Clotoprima por Hepatopatia.

Vino a su lugar de procedencia donde luego de 40 días presenta vómitos, disnea de esfuerzo, epistaxis y Hematurias por lo que se le transfirió paquete glóbulos en Hospital de Arequipa (2 veces), siendo transferido a Lima. Luego con Hto 13% Neutropenia Moderada y Trombocitopenia Moderada.

INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD DEL NIÑO

Av. Brasil N° 600 - Breña Telfs.: 4241996 - 4246013
FAX (511) - 4251840 Lima 5 - Perú



Sección transfusión de paquete globular eleva. Hb en 33%. Neutrófilos y valores normales
y plaquetas a 16.000, está hospitalizado en el Servicio de Hematología Clínica para
reabilitar. Anemia Aplásica. Ha presentado epistaxis y está con taponamiento inferior y
transfusión de plaquetas difusión Hepática Moderada.

Transfusiones recibidas: 16 en el año Neutropenia Moderada.

Con fecha 15/11/2005 paciente sin taponamiento, sin sangrado, lactes normales, buen
peso. Análisis actuales: Pancytopenia Moderada.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

ANEMIA APLÁSICA GRAVE con Terapia Inmunosupresora Triple. El caso
incompleto (sin respuesta clínica).

NOTA:

Padres solicitan informe para gestionar apoyo social por posible Tratamiento de Medula
Ósea. No han cumplido la Terapia Inmunosupresora Triple y reducen posibilidad de ser
Basa. Debe mantenerse a terapia de sustitución y sintomática sin plasma de Ciclosporina
por que no produce mayor efectividad en el paciente.

TRATAMIENTO:

- Reposo
- Dieta complementaria estimulativa
- Transfusión de Paquete Globular (PAG) condicional a Hb y Hct
- Transfusión de plaquetas y unidades condicionales a sangrado activo
- Antibiótico terapia condicional a foco infeccioso
- Cuidados Generales, evitar vengaduras y contacto con entornos riesgosos
- Control hematocrítico cada 15 días (va condicional).

PROGNÓSTICO:

Espectante. Reservado si no recibe tratamiento.

M. P.



INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD DEL NIÑO

Av. Brasil N° 600 - Breña Telfs.: 4241996 - 4246013
FAX (511) - 4251840 Lima 5 - Perú



MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE HEMATOLOGIA CLINICA INFORME MIELOGRAMA N°0096-SHC-IESN-06

Nombre y Apellidos : ARTURO BUSTINZA MARIN
Historia Clínica : 750162
Edad : 9 años
Hospitalizada en : Hematología Clínica Cama: 2
Fecha Toma de Muestra : 21-07-2006
Lugar de Toma de Muestra : Tópico de Medicina I-1
Fecha de Informe : 31-07-2006
Lugar de Informe : Servicio de Hematología Clínica
N° de Mielograma 2006 : 0096
Médico Solicitante : Dra. Marina Pérez Fernández
Médico Procesante (Informe) : Dra. Marina Pérez Fernández
Médico Procesante (Toma Muestra) : Dra. Marina Pérez Fernández
Muestra : Fluida grumos finos.
Punción de Medula Ósea : Epífisis de tibia derecha.
EXAMEN MICROSCOPICO
1.- Celularidad : 35% Se observa varios espículas con celularidad incrementada. Varios Megacariocitos.
2.- Relación Mieloeritroide : 1/1
3.- Serie Eritropoyética : Hiperplasia Predominio Eritroblastos Basófilos. Todos los elementos Megaloblasticos.
4.- Serie Granulocítica : Presente en todos los estad. 5os predomina metamielocitos. Se objetivan abastionados gigantes y neutrofilos polisegmentados.
5.- Serie Linfoide : Presente celulas maduras.
6.- Serie Megacariocítica : Se observo varios Megacariocitos funcionantes.
7.- Formulación :
Blastos: 1% Promielocitos: 2% Mielocitos: 3%
Metamielocitos: 18% Abastionados: 10% Segmentados: 6%
Eosinófilos: 7% Linfocitos: 3% Normoblastos: 50%
8.- CONCLUSIÓN:

ANEMIA MEGALOBLASTICA DE ETIOLOGÍA DEFINIR.

MPF/bll


Dra. Marina Pérez Fernández
Médico Hematólogo
C.O.P. N° 10.000
Módulo 10.000
Lima 5, Perú