

Sesión de Radioterapia Pediátrica
Correspondiente a Jueves 14 de Julio de 2011
Sede: Auditorio Hospital Oncología CMN Siglo XXI
Hora: 19:00 hrs

Antecedentes heredofamiliares: Madre de 35 años de edad, padece gastritis y colitis. Padre de 41 años de edad, aparentemente sano. Carga genética para diabetes mellitus, hipertensión arterial y melanoma maligno por parte de rama paterna. Rama materna con carga genética para diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica. Tía materna finada por cáncer de piel. No tiene hermanos

Antecedentes personales no patológicos: Habita en casa propia construida de materiales perdurables, cuenta con todos los servicios e urbanización, con 2 recámaras, sala, comedor, cocina y un baño; habitada por 3 personas, convivencia con animales positiva con un perro q e se encuentra en el exterior de la casa. Higiene: baño diario con cambio de ropa interior y exterior, lavado de manos por razón necesaria, aseo dental una vez al día. Alimentación: alimentada al seno materno durante los dos primeros días de vida, presenta hipoglicemia debido a débil succión, por lo cual inicia con leche maternizada; ablactación a los 4 meses de edad iniciando con papillas de frutas y verduras; introducción de alimentos alergénicos posterior al año de edad. Actualmente refiere dieta adecuada en calidad y cantidad.

Inmunizaciones: refiere completa

Antecedentes perinatales: producto de la segunda gesta, madre de 26 años de edad al momento del embarazo (gesta 3, cesárea 1, óbito 1 (secundario a nudos en cordón umbilical), control prenatal desde el primer mes, completó 8 consultas, ingesta de multivitámicos y ácido fólico; se realizaron 2 ultrasonidos reportados como normales. Refiere embarazo normo evolutivo. Presenta ruptura prematura de membranas a las 38 semanas de gestación, que se interrumpió el embarazo vía abdominal, obteniéndose producto femenino que lloró y respiró al nacer, desconoce pagar, peso 3680 gramos, talla 55 cm, requirió maniobras de reanimación básicas.

Antecedentes personales patológicos: niega alérgicos neonatales, refiere la madre que a los 2 días de vida se torna irritable con rechazo de la vía oral, motivo por el cual es llevada con médico particular, dos días después de iniciada la sintomatología, presenta crisis convulsivas, por lo que requirió hospitalización. En ese mismo internamiento se diagnostica hipoglucemia (aparentemente secundaria a pobre succión) y manifestaciones clínicas de hipo calcemia e hiperbilirrubinemia que requirió manejo con fototerapia. Por asimetría abdominal inicio protocolo para estudio a los 3 años 6 meses con seguimientos por USG se consignó riñón derecho de 9.7x5.9x4.4 riñón izquierdo 9.3x5.3x4.5 e imagen heterogénea en riñón izquierdo de 4.5x4.5x3.5. Localizada hacia la corteza. No se observan cambios en los USG renales previos.

En marzo de 2010 presenta hematuria asociada a traumatismo en hipocondrio derecho, que ameritó hospitalización y transfusión de un concentrado eritrocitario. Se realizó ultrasonido que reportó aumento de tumor renal izquierdo. Se valora por el servicio de cirugía pediátrica y se realiza biopsia de tumor renal izquierdo el 25/marzo 2010. Resultado se comentará en la sesión.

24- MARZO 2010 tomografía presencia de tumoración renal izquierda, y una lesión pequeña al parecer quística en riñón derecho,

Radiografía de tórax: presencia de opacidades múltiples en cada pulmón.

Tomografía de tórax: en la cual se corroboran las lesiones comentadas.

Estudios de laboratorio: Se comentarán en la sesión.

Coordina: Dra Guadalupe García Vega

Médico Radio-Oncólogo de ISSSTE