

Paciente:
PATRICIA RAMIREZ VEGA

Edad:
45 años

Fecha:
03/05/2024

Resumen Clínico

Diagnostico:

- Colangiocarcinoma intrahepático
- P.O. Ablación Mixta de Colangiocarcinoma intrahepático
- Alergia a difenhidramina, sandia, arándanos
- Tenosinovitis de la cabeza larga del tendón del biceps derecho
- Tendonitis del supraespinoso derecho

Femenina de 45 años edad, refiere antecedentes familiares de cáncer de estómago y útero por parte de abuelos, tío con cáncer de páncreas, refiere ingesta alcohol cada 15 días sin llegar a la embriaguez, litotripsia ambos riñones en 2023. En enero de 2023 refiere dolor abdominal, motivo por el cual realiza ultrasonido de abdomen, posteriormente realizan tomografía computada observando la presencia de una tumoración en lóbulo hepático derecho, el cual se complementa con biopsia que reporta colangiocarcinoma intrahepático, en marzo de 2024 se realiza quimioembolización de tumoración hepática el cual en estudio de control de abril se observa necrosis tumoral de un 20-30%, por lo que posteriormente se decide realizar ablación mixta. Se ingresa a Centro de Especialidades Médicas con fecha 30.04.2024 para Ablación Mixta, la cual bajo sedación y analgesia, así como asepsia y antisepsia y colocación de campos estériles se realiza abordaje guiado con ultrasonido y tomografía computada otorgando 5 sesiones ablativas de 4 cm, para un total promedio de 14cm para lóbulo hepático derecho, posteriormente se realiza tomografía contrastada de control, observando importante disminución de la actividad tumoral, quedando aun pendiente de inactivar lesión en lóbulo caudado. Como incidentes presenta reacción alérgica al medicamento de contraste (prurito, rash cutáneo), difenhidramina que ocasionaba sensación de dificultad para respirar y sensación de taquicardia aunque la saturación de O2 siempre se mantuvo al 96% y la frecuencia cardíaca de 74 LPM. Se mantiene 1 día de estancia hospitalaria para los cuidados necesarios y se egresa el día 01.05.2024, sin aparentes complicaciones, no fiebre, no dolor abdominal importante, tolera la vía oral. Como incidente también presenta dolor en hombro derecho y con limitación del arco de movilidad relacionado probablemente de tipo posicional al evento ablativo, por mantener una sola posición durante mucho tiempo, se realiza exploración del hombro derecho con ultrasonido y se identifica tenosinovitis de la cabeza larga del tendón del biceps y tendonitis del supraespinoso, estructuras vasculares arterial y venosas permeables. se complementa con Resonancia magnética de encéfalo, no observando lesiones ocupativas y tampoco lesiones que sugieren datos de isquemia o infarto cerebral reciente.

Plan.

- Reposo por 2 semanas
- Evitar exposición al sol, no levantar objetos pesados, no ingerir picante o comidas irritantes
- Vigilar datos de infección (fiebre, dolor abdominal)
- Terapia física para hombro derecho (compresas frías, electroestimulación, ejercicios para mejorar el arco de movilidad)
- Cefalexina 500 mgrs c/8 hrs, completar los 10 días
- Levofloxacino 500 mgrs c/12hr completar los 10 días
- Clindamicina caps 300 mgrs c/8 hrs completar los 10 días
- Hepa-Merz 1 sobre en 1 vaso de agua con los alimentos, 3 veces al día
- Alfacetanalógicos de aminoácidos 1 tab con el desayuno y otra con el almuerzo
- Etoricoxib tab de 120 mgrs , 1 tab al día por 14 días
- Laboratorios y tomografía computada de control en 3 semanas (previa a tomografía es necesario premedicación)