

**Paciente:**  
PORFIRIO SANCHEZ MARTINEZ

**Edad:**  
73 años

**Fecha:**  
15/02/2024

## Resumen Clínico

F.N. 10.03.1950

### Diagnósticos:

- Ablación de Carcinoma hepatocelular 14.02.2024
- Carcinoma hepatocelular
- Cirrosis hepática (3 años)
- Encefalopatía hepática
- Diabetes Mellitus 2
- Hipertensión arterial (actualmente sin medicamentos)

Masculino de 73 años que cuenta con los siguientes antecedentes de importancia: Diabetes Mellitus 2 desde hace 20 años, tratado actualmente con Galvus Met 50/850, 1 con el desayuno y otro con la cena, hipertensión arterial desde hace 20 años, recibía tratamiento con propranolol 40 mgrs , actualmente sin tratamiento antihipertensivo el cual retiró médico tratante, cirrosis hepática diagnosticada hace 4 años sin control adecuado, así como cuadros esporádicos de encefalopatía hepática, refería alcoholismo ocasional hace muchos años. refiere acudir con gastroenterología porque presentaba pérdida de peso y venas en el cuello, así como ocasionalmente alteración del estado de conciencia, por lo que indicaba endoscopia para su seguimiento, acudió con neurocirugía el cual solicitó tomografía computada de abdomen, siendo esta con fecha de abril 2022 , la cual muestra tumoración en lóbulo hepático derecho en segmento VII y VIII (no cuento con estudio ni reporte), posterior a tomografía realizan embolización de tumoración hepática y actualmente cuenta con estudio de tomografía computada simple y contrastada con fecha 14.12.2022 que muestra diámetros de 71x46mm, Alfafetoproteína en constante aumento, actualmente con 2238 UI/ml (13.12.2022) , motivo por el que acude a valoración y decide programar para realización de ablación de mixta (ablación por microondas y crioablación con nitrógeno líquido para mayor seguridad de los bordes tumorales). Con fecha 27.12.2022 se realiza ablación mixta de carcinoma hepatocelular en segmento VII y VIII, posterior a procedimiento ablativo se realiza tomografía computada de control observando necrosis tumoral, Con fecha 31.05.2023 se reporta Alfa-fetoproteína de 13.21 mg/dl, posterior a esta fecha se pierde seguimiento de control y se reinicia en febrero de 2024 en el cual se observa aumento importante de dicha tumoración por lo que se considera necesario realizar nueva terapia ablativa. con fecha 14.02.2024 se realiza ablación mixta sin aparentes complicaciones, existe presencia de leve cantidad de ascitis.

### Plan:

- Cefalexina caps 500 mgrs c/8 hrs por 7 días
- Tylenol 750 mgrs c/8 hrs en caso de dolor por 5 días
- Alfacetanalogs de aminoácidos 1 con los alimentos, 3 veces al día
- Vigilar perímetro abdominal
- Cuidados higiénicos y vigilar hemorragia en sitio de abordaje
- Se solicitan estudios de laboratorio en 2 semanas
- Paciente probable candidato al manejo con Lenvatinib por lo que se requiere manejo por parte de su institución de salud