

Paciente:
PATRICIA RAMIREZ VEGA

Edad:
45 años

Fecha:
05/06/2024

Resumen Clínico

Diagnostico:

- Colangiocarcinoma intrahepático
- P.O. Ablación Mixta de Colangiocarcinoma intrahepático (segundo evento 05.06.2024)
- Alergia a medio de contraste yodado, difenhidramina, sandía, arándanos
- Síndrome del manguito de los rotadores

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 medio 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, sin aparentes complicaciones. Se realiza un segundo evento ablativo para destrucción de bordes tumorales así como de lesiones satélites con fecha 05.06.2024, se realizan 5 sesiones ablativas de 4 cm en lóbulo hepático derecho para destrucción de los bordes tumorales hacia los segmentos 6 y 7, en segmento 4b se observa una tumoración de 1.9x1.7cm la cual muestra importante aumento de tamaño comparado con las tomografías de control, motivo por el que se realiza ablación de 2.5cm. Se realiza abordaje de lóbulo caudado observando consistencia dura, con importante vascularidad y leve dilatación de la vía biliar, se otorga ablación de 3cm,, posteriormente se realiza scan de control, sin aparentes complicaciones, también se observa crecimiento de tres lesiones satélites en segmento 5 con diámetros de 1cm, 0.8 cm, 0.5cm, en estudio de tomografía computada de abdomen trifásica de control, se observa importante disminución de la actividad tumoral comparado con estudios previos y como hallazgo secundario persiste síndrome del manguito de los rotadores por posición prolongada durante el evento ablativo. Se termina procedimiento sin aparentes complicaciones. Se decide 1 día de estancia hospitalaria en Centro de Especialidades Médicas del Sureste (CEM), el cual durante su estancia, no presenta fiebre, tolera la vía oral, por lo que se decide alta por mejoría.

Plan.

- Reposo por 4 semanas
- Evitar exposición al sol, no levantar objetos pesados, no ingerir picante o comidas irritantes, no ingesta de alcohol
- 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
- Levofloxacin 500 mgrs c/12hr completar los 10 días
- Clindamicina caps 300 mgrs c/8 hrs completar los 10 días
- Ketorolaco 60 mgrs IM en caso de dolor intenso
- Hepa-Merz 1 sobre en 1 vaso de agua con los alimentos, 3 veces al día
- Alfacetanalogs 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)