

Paciente:
ANA LUISA AZCORRA ABREU

Edad:
66 años

Fecha:
18/07/2024

Resumen Clínico

F.N. 26.07.1957

Diagnósticos:

- cáncer de hígado metastásico, BCLC en etapa D, (pendiente recavar resultado de biopsia)
- Derrame Pleural derecho del que progreso del 20% al 100 %
- Diabetes Mellitus 2 controlada con con hipoglucemiantes orales e insulina de acción rápida, de 20 años de evolución
- Hipertensión arterial tratada con losartan de 20 años de evolución
- Cardiopatía isquémica de 5 años de evolución

Femenina de 66 años de edad, como antecedentes de importancia refiere hermana finada por leucemia, padre finado por cáncer de esófago, diabetes mellitus 2, madre con cardiopatía isquémica, hipertensión arterial. como antecedente quirúrgico de importancia refiere Apendicectomía hace hace dos meses y medio. Refiere inicia padecimiento hace 4 meses con dolor intenso en hemiabdomen derecho que no cede con parches de buprenorfina y tramadol, niega fiebre, refiere pérdida de peso de aproximadamente 5 kgrs, motivo por el acude a valoración donde por laboratorios se observa elevación de los marcadores tumorales con fecha 31.05.2024, AFP 392.63 ng/ml, Antígeno carcinoembrionario 10.56 ng/ml, Ca 125 229.72 u/mL, llama la atención la elevación de la glucosa de 388.8 mg/dl, Hb de 10.3 g/dl, eritrocitos de 3.870,000 /ml, plaquetas TGO 79 U/L, TGP 44 U/L, El estudio de tomografía realizado con fecha 31.05.2024, muestra la presencia de una tumoración de grandes dimensiones, de bordes mal definidos, que se extiende en los segmentos 5, 6 y 7 del hígado con infiltración a ganglios linfáticos, motivo por el cual se realiza hemotransfusión de 1 paquete globular, una aferesis plaquetaria, biopsia de Tru-cut de Tumoración hepática, Ablación Mixta Múltiple (ablación por microondas y crioablación de nitrógeno líquido) en el cual se otorgan 7 sesiones ablativas de 4 cm, con guía tomográfica y ultrasonido con fecha 15.07.2024, sin aparentes complicaciones, en el momento de la ablación se observa escaso líquido ascítico el cual drena en los sitios de abordajes, observando de color amarillento sin contenido hemático, con escala visual del dolor de 10 inicialmente y actualmente de 2, el cual cede con la administración de ketorolaco, ya sin parches de buprenorfina. Existe derrame pleural de un 20%. del pulmón derecho. Es importante mencionar que **dicho procedimiento esta indicado para cuidados paliativos para mejorar calidad de vida.** Se realiza revisión en domicilio del paciente con fecha 18.07.2024 a las 14:00 hrs, la cual se agudiza el edema de extremidades superiores e inferiores, a la exploración ultrasonográfica se observa derrame pleural de un 100% del pulmón derecho, el cual se encuentra colapsado, pulmón izquierdo con patrón ecográfico de aspecto normal, la cavidad abdominal con escasa cantidad de líquido ascítico, muestra Sat de O2 con O2 a 4 ml por minuto con variaciones de 86 a 90%, FC: 104 lpm, T: 36.5°C, TA: 135/70 mmhg, glicemia capilar 161 mg/dl, **se informa a familiar y se indica la necesidad de realizar drenaje pleural con pleurodesis, así como riesgos y complicaciones.**

Plan:

- Vigilar datos de hemorragia, infección, fiebre
- Cuidados higiénicos de sitios de abordaje
- Cuidados de Catéter venoso
- Biometría hemática completa, TP, TTP, INR
- Ceftriaxona 1 gr IV c/12 hrs
- Vancomicina 500 mgrs IV c/8 hrs
- Metronidazol 500 mgrs IV c/8 hrs
- Forxiga 1 tableta al día
- Insulina de acción rápida 1 ui, en caso de glicemia capilar mayor a 200 mgrs/dl
- Losartan tabletas de 50 mgrs, Tomar 1 tableta al día
- Ketorolaco 60 mgrs IV c/12 hrs
- Hepa-merz, 1 sobre en 1 vaso de agua con los alimentos, 3 veces al día
- Alfacetanalógicos de aminoácidos 1 tableta con el desayuno y almuerzo
- Propranolol tab de 10 mgrs, tomar 1 tableta al día
- Hemosin K-oral, 1 tableta c/6 hrs
- Dicynone capsulas de 500 mgrs, c/6 hrs