

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-15-23 20:21:47

Fecha : 15-AUG-2023 20:17:00 H.C.: 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MEDICO FALCONI HIDALGO LUIS EDILBERTO
MEDICO CIRUJANO - CC: 0250014974

5 Evolución: EPICRISIS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	140570	Epicrisis

10 SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Luis Falconi
MEDICO RESIDENTE
C.I. 0250014974

15

20

25

30

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-09-23 23:46:10

Fecha : 09-AUG-2023 23:22:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MD#C ROSALES CEVALLOS ALEXANDRA ELIZABETH
MEDICO - CC: 0803469527

Evolución: SOLICITUD DE INTERCONSULTA A TERAPIA DE DOLOR

- DIAGNOSTICOS: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO + ANTECEDENTE DE TVP MID + NEUMOTORAX IZQUIERDO + DOLOR NO CONTROLADO.

MOTIVO DE INTERCONSULTA: DOLOR ONCOLÓGICO NO CONTROLADO

P0: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO

P1: ANTECEDENTE DE NEUMOTORAX IZQUIERDO

P2: DOLOR ONCOLÓGICO NO CONTROLADO. INGRESA CON CUADRO DE DOLOR TIPO PLEURITICO EN REGION COSTAL IZQUIERDA, SEVERO, DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION, QUE SE EXACERBA EL DIA DE HOY E INCREMENTA CON LA INSPIRACION; NO CEDA A LA ADMINISTRACION DE OPIACEO DE CONSUMO HABITUAL POR LO QUE ACUDE.

AL EXAMEN FISICO DESTACA DISMINUCION DE MURMULLO ALVEOLAR EN BASE IZQUIERDA, TIMPANISMO UNILATERAL + DISMINUCION DE VIBRACIONES VOCALES.

P3: DISNEA: PACIENTE CON DISNEA MMRC 3:

GSA: FIO2 0.28 PH 7.46 PCO2 36 PO2 70 P/F 250 EB 1.8 HC03 23.6 LAC 1.1

TAC SIMPLE DE TÓRAX: MASA OCUPA CASI TOTALIDAD CAMPO IZQUIERDO, LEVE DERRAME PLEURAL, PATRON INTERSTICIAL DIFUSO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, SIGNOS DE LINFANGITIS CARCINOMATOSA.

P4: FALLA HEPÁTICA AGUDA: 09.08.2023: BT 1.29 BD 0.8 SGOT 725.4 SGPT 614.8 DHL 867 FA 379, PREVIA 27.07.2023 TGO 16 TGP 21, SECUNDARIO A LESIÓN HEPÁTICA METASTÁSICA, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE ENCEFALOPATÍA.

SUBJETIVO:

PACIENTE AL MOMENTO REFIERE DOLOR EVA 9/10 EN HEMITÓRAX IZQUIERDO.

Examen Físico: OBJETIVO:

TA: 110/70 FC: 112XMIN FR: 20XMIN T: 36.5°C SAT O2 92% FIO2 28%
NECPAL POSITIVO ECOG: 2

PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON HOSPITALIZACION RECENTE POSQUIRURGICO POR VATS + BIOPSIAS PELURAL, CON ANTECEDENTE CLINICO DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO A REPETICION CON REQUERIMIENTO DE COLOCACION DE TUBO TORACICO EN DOS OCASIONES, AL MOMENTO CON CUADRO DE DOLOR INTENSO DE CARACTERISTICAS PLEURITICAS, ACOMPANADO DE DISNEA MMRC3, TAC DE TÓRAX MASA QUE OCUPA CASI EL 80% DE CAMPO IZQUIERDO, NO EVIDENCIA DE NEUMOTORAX. SE OPTIMIZA ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN PREVIAMENTE PRESCRITA CON REDUCCIÓN DE 30% DE DOSIS CALCULADA POR FALLA HEPÁTICA SECUNDARIA A METÁSTASIS A ESTE NIVEL. SE SOLICITA VALORACIÓN POR TERAPIA DEL DOLOR.

PLAN:

- INTERCONSULTA A TERAPIA DE DOLOR

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
09/08/2023	2957926	EXAMEN DE SANGRE

[Firma]
SOLCA Núcleo de Quie
Dra. Mireya Vega Ega
INTERNA
1700500005

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-16-23 09:12:44

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE DOLOR EVA 3/10 EN HEMITÓRAX IZQUIERDO.

OBJETIVO:

NECPAL: POSITIVO ECOG: 2

PESO 63.5 KG TALLA 162 CM IMC 24.2 KG/M2

PACIENTE CONSCIENTE, ALGICO, SEMIHIDRATO, AFEBRIL, ECG 15 (04V5M6)

PUPILLAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION, CONJUNTIVAS ANICTERICAS

MUCOSAS ORALES HUMEDAS, SIN LESIONES, PIEL NORMOPERFUNDIDA

CUELLO NO ADENOPATIAS NO INJURGITACION YUGULAR

TORAX: HERIDA QUIRURGICA EN PARRILLA COSTAL IZQUIERDA SIN SINGOS DE INFECCION, SIMETRICO EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, MURMULO VESICULAR EN CÁMPO PULMONAR IZQUIERDO ABOLIDO, NO SE AUSCULTA ESTERTORES, TIMPANISMO IPSILATERAL, DISMINUCION DE VIBRACIONES VOCALES, CORAZON RITMICO NO SOPLOS

ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION RHA PRESENTES

EXTREMIDADES MSD. ERITEMA, INDURACION EN HOMBRO DE APROX 7 CM DE DIAMETRO, NL. EDEMA ++++++, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO

ANÁLISIS:

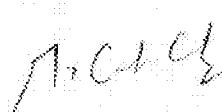
PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON HOSPITALIZACION RECENTE POSQUIRURGICO POR VATS + BIOPSIA PELURAL, CON ANTECEDENTE CLINICO DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO A REPETICION CON REQUERIMIENTO DE COLOCACION DE TUBO TORACICO EN DOS OCACIONES, AL MOMENTO CON CUADRO DE DOLOR INTENSO DE CARACTERISTICAS PLEURITICAS, ACOMPAÑADO DE DISNEA MMRC3; TAC DE TÓRAX MASA QUE OCUPA CASI EL 80% DE CAMPO IZQUIERDO, NO EVIDENCIA DE NEUMOTORAX, SE OPTIMIZA ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN PREVIAMENTE PRESCRITA CON REDUCCION DE 30% DE DOSIS CALCULADA POR FALLA HEPATICA SECUNDARIA A METASTASIS A ESTE NIVEL; EL DIA DE HOY MEJOR CONTROL DE DOLOR SE AÑADE ESTABILIZADOR DE MEMBRANAS. MANTENDREMOS SEGUIMIENTO.

PLAN PARA EL FIN DE SEMANA

- ANALGESIA B1 ESCALON
- VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
- VIGILAR DOLOR
- SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR
- NOVEDADES COMUNICAR DRA CERVANTES

DRA. MARIA CERVANTES MSP 1709797078

MT CUIDADOS PALIATIVOS/TERAPIA DE DOLOR


Dr. María Cervantes
MSP 1709797078

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 09:12:44

Fecha : 10-AUG-2023 05:34:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY

Médico : MDAS CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCIÓN Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC
1709797078 - L2U F59 N178**Evolución:****RESPUESTA A INTERCONSULTA TERAPIA DE DOLOR**

- DIAGNOSTICOS: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO + ANTECEDENTE DE TVP MID + NEUMOTORAX IZQUIERDO + DOLOR NO CONTROLADO.

MOTIVO DE INTERCONSULTA: DOLOR ONCOLÓGICO NO CONTROLADO

P0: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO

P1: ANTECEDENTE DE NEUMOTORAX IZQUIERDO

P3: DOLOR ONCOLÓGICO NO CONTROLADO: INGRESA CON CUADRO DE DOLOR TIPO PLEURÍTICO EN REGIÓN COSTAL IZQUIERDA, SEVERO, DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN, QUE SE EXACERBA E INCREMENTA CON LA INSPIRACIÓN, NO CEDE A LA ADMINISTRACIÓN DE OPIACEO DE CONSUMO HABITUAL POR LO QUE ACUDE Y SOMOS INTERCONSULTADOS, SE HA OPTIMIZADO ANALGESIA CON LO CUAL SE OBTIENE MEJOR CONTROL, SE AÑADE ESTABILIZADOR DE MEMBRANAS.

P3: DISNEA: PACIENTE CON DISNEA MMRC 3; SECUNDARIO A PROGRESIÓN PULMONAR.
GSA: FIO2 0.28 PH 7.46 PCO2 36 PO2 70 P/F 250 EB 1.8 HC03 25.6 LAC 1.1

TAC SIMPLE DE TÓRAX: MASA OCUPA CASI TOTALIDAD CAMPO IZQUIERDO, LEVE DERRAME PLEURAL, PATRÓN INTERSTICIAL DIFUSO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, SIGNOS DE LINFANGITIS CARCINOMATOZA.

P4: FALLA HEPÁTICA AGUDA: 09.08.2023: BT 1.29 BD 0.8 SGOT 725.4 SGPT 614.8 DHL 867 FA 379, PREVIA 27.07.2023 TGO 16 TGP 21, SECUNDARIO A LESIÓN HEPÁTICA METASTÁSICA, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE ENCEFALOPATÍA.

SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE DOLOR EVA 3/10 EN HEMITÓRAX IZQUIERDO.

Examen Físico:**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-09-23 15:44:27

Fecha : 09-AUG-2023 14:06:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MDJV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:
1802681690 - L11 F57 N169

Evolución: EMERGENCIA.
VALORACIÓN INICIAL:
PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO, DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO FEMUR DERECHO, RECIBIO TRATAMIENTO ESQUEMA MAP HASTA SEMANA 17 POSTERIOR PACIENTE NO ACEPTA MAS TRATAMIENTO, SE HA DOCUMENTADO RECAIDA PULMONAR.
MOTIVO DE CONSULTA:
DOLOR DE TÓRAX EN PUNTA DE COSTADO, DESATURAICON, TAQUIPNEA, TAQUICARDIA Y ANEMIA DEL PACIENTE CRÍTICO.

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE QUE EL DIA DE HOY ACUDE A CONSULTA EXTERNA DE ONCOLOGÍA CLÍNICA, PARA QUIMIOTERAPIA, EN LA VALORACIÓN EVIDENCIAN TAQUICARDIA TAQUIPNEA DESATURACIÓN Y DOLOR AN IN VEL DE TORAX ANTERIOR Y POSTERIOR IZQUIERDO DE GRAN INTENSIDAD A PESAR DE ESTAR CON BOMBA CON PUERTO SUBCUTÁNEO DE MORFINA A 9 MG/HORA, MEDICO REFIERE A NUESTRA UNIDAD, PARA ESTUDIO DE CAUSA DE DISNEA Y DESATURACIÓN.

Examen Físico: SV: TA: 112/77 FC: 120LPM FR: 30LPM T°: 36.8°C PESO: 60KG TALLA: 162CM STO2AA: 43%. ALERGIAS: NO REFIERE, VACUNA DEL COVID 19 (1 DOSIS). CVC SI, EVA: 10/10 ENE: 15/15, NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA. PUPILAS DE 2MM, REACTIVAS. CABEZA: CONJUNTIVAS PALIDAS, NO SEMI-HUMEDAS, ORF NO CONGESTIVA. CUELLO: NO IY, TIROIDES OA. TORAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD Y MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO. CORAZÓN RSCS RÍTMICOS, TAQUICARDIA, NO SOPLOS. ABDOMEN: TCS CONSERVADA, NO DISTENDIDO, LIGERAMENTE DOLOROSO. RHA PRESENTES. EXTREMIDADES: EDEMAS ++++++, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS. ANALÍTICO: GB 18240 SEG 78.7% LIN 13.2% PLT 387.000 HTO 32.0% HB 9.7GR/DL CREATININA 0.96MG/DL SE COMPLEMENTA TP TIP INR PROTEINAS T - P. ELECTROLITOS PCR. TAC SIMPLE DE TÓRAX.

ANALISIS:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO FEMUR DERECHO, RECIBIO TRATAMIENTO ESQUEMA MAP HASTA SEMANA 17 POSTERIOR PACIENTE NO ACEPTA MAS TRATAMIENTO, RECAIDA PULMONAR, ACUDE POR PRESENTAR DOLOR DE TÓRAX EN PUNTA DE COSTADO, DESATURAICON, TAQUIPNEA, TAQUICARDIA Y ANEMIA DEL PACIENTE CRÍTICO, SE SOLICITA ESTUDIOS PARA DESCARTAR UN PROCESO INFECTIOSO PULMONAR VS DERRAME PLEURAL, AÑADIDO CONTROL DE DOLOR CON TERCER ESCALÓN.

PLAN:
ACTIVAR CVC.
CLNA 0.9% 100CC: 10ML/HORA.
ONDASETRON 8MG IV STAT.
MORFINA 8MG IV STAT Y PRN.
PARACETAMOL 1 GRAMO IV STAT.

IDG:
1.- METASTASIS HACIA PULMON IZQUIERDO DE UN OSTEOSARCOMA C78.0
2.- DOLOR CRONICO INTRATABLE R52.1
3.- ANEMIA EN ENFERMEDAD NEOPLÁSICA D63.0
4.- DERRAME PLEURAL MALIGNO J91.0.

DR: RENÉ MASAQUIZA
CI: 1802681690

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
09/08/2023	1415HM	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
09/08/2023	2957822	EXAMEN DE SANGRE
	2957822	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. René Masaquiza
INTENSIVISTA
C.I.: 1802681690

FORM.005

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-09-23 17:49:26

5 Fecha : 09-AUG-2023 17:28:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
 Médico : MDJV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO
 ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:
 1802681690 - L11 F57 N169

10 Evolución: EMERGENCIA
 VALORACIÓN FINAL:
 INGRESO A ONCOLOGIA CLINICA AREA DE TERAPIA DEL DOLOR.
 PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO, DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO. OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO,
 DEPENDIENTE DEL TERCIO PROXIMAL DE LA DIÁFISIS DEL FEMUR DERECHO, RECIBIO TRATAMIENTO
 ESQUEMA MAP HASTA SEMANA 17 POSTERIOR PACIENTE NO ACEPTA MAS TRATAMIENTO POSTERIOR
 ACUDE A CONTROLES AL MOMENTO SE HA DOCUMENTADO RECAIDA PULMONAR.
 ACUDE POR PRESNETAR DOLOR DE TÓRAX IZQUIERDO EN PUNTA DE COSTADO, DESATURACION,
 TAQUIPNEA, TAQUICARDIA Y ANEMIA DEL PACIENTE CRITICO.
 S:
 PACIENTE QUE PERSISTE CON DOLOR A PESAR DE 3 RESCATES DE MORFINA DE 8MG IV. MONIFIESTA
 EVA 6/10.

15 Examen Físico: O:
 SV: TA: 96/66 FC: 85LPM FR: 28LPM T°: 36.6°C STO2/FI02 0.28: 93%.
 ENE: 15/15, PUPILLAS DE 2MM, REACTIVAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, MO SEMI-HUMEDAS, CUERLO: NO IV,
 TIROIDES OA.
 TORAX: SIMÉTRICO, DOLOROSO TORAX IZQUIERDO, EXPANSIBILIDAD Y MURMULLO VESICULAR
 DISMINUIDO CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
 CORAZÓN RSCS RÍTMICOS, NO TAQUICARDIA.
 ABDOMEN: TCS CONSERVADA, NO DISTENDIDO, RHA PRESENTES. EXTREMIDADES: EDEMAS ++++++,
 PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.
 ANALÍTICO: GB 18240 SEG 78.7% LIN 13.2% PLT 387.000 HTG 32.0% HB 9.7GR/DL
 CREATININA 0.96MG/DL, TP 17.2 SEG INR 1.65 TTP 42.3SEG PROTEINAS T 5.7 ALBUMINA 3.34 NA 133 K 3.84
 BT 1.29 BD 0.8 SGOT 725.4 SGPT 614.8 DHL 867 FA 379 PCR 151.1. TAC SIMPLE DE TÓRAX: MASA OCUPA
 CASI TOTALIDAD COMPÓ IZQUIERDO, LEVE DERRAME PLEURAL. KGG RITMO SINUSAL FC 91LPM EJE 75
 GRADOS NO BLOQUE AV, QRS EXTRECHO, NO SUPRE NI INFRADESNIVEL, ONDA T NEGATIVA Y
 ASIMETRICA POR HVD + SOBRECARGAVD, NO ILI EKG ANORMAL. GSA: FI02 0.28 PH 7.46 PCO2 36 PO2 70
 P/F 250 EB 1.8 HC03 25.6 LAC 1.1
 A:
 PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO FEMUR DERECHO,
 RECIBIO ESQUEMA MAP HASTA SEMANA 17 POSTERIOR NO ACEPTA MAS TRATAMIENTO, HAY RECAIDA
 PULMONAR, ACUDE POR DOLOR DE TÓRAX EN PUNTA DE COSTADO LA MISMA QUE ES DE ETIOLOGÍA
 ONCOLÓGICA, DESATURAICON, TAQUIPNEA Y TAQUICARDIA QUE SE COMPENSA CON APOYO DE
 OXIGEOTERAPIA, MAS ANEMIA DEL PACIENTE CRITICO POR LO QUE SE COMPENSA CON
 HEMODERIVADO. SE DESCARTAR UN PROCESO INFECIOSO PULMONAR HAY DERRAME PLEURAL NO
 TRIBUTARIO DE DRENAGE. LO DIFÍCIL ES EL CONTROL DE DOLOR CON TERCER ESCALÓN, ES NECESARIO
 APOYO DE OPIACEO A INFUSIÓN CONTUNUA INTRAVENOSA.
 P:
 INGRESO A ONCOLOGIA CLINICA PARA TITULACIÓN DE ANALGESIA.
 COMPLEJIDAD MODERADA - SEVERIDAD ALTA.

20 IDG:
 1.- METASTASIS HACIA PULMON IZQUIERDO DE UN OSTEOSARCOMA C78.0
 2.- DOLOR CRONICO INTRATABLE R52.1
 3.- ANEMIA EN ENFERMEDAD NEOPLASICA D63.0

40 DR: RENÉ MASAQUIZA
 CI: 1802681690**SOLICITUDES**

Fecha Clave Descripción
09/08/2023 1730HM Prescripción Médica Consulta Externa

45

FORM.005

SOLGA NÚCLEO DE CIR.

EMERGENCIA

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-09-23 17:12:09

Fecha : 09-AUG-2023 17:03:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MDJV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:
1802681690 - L11 F57 N169

5
Evolución: NOTA DE HEMOVIGILANCIA:
PACIENTE DE GÉNERO MASCULINO, DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO,
DEPENDIENTE DEL TERCIO PROXIMAL DE LA DIÁFISIS DEL FÉMUR DERECHO, RECIBIÓ TRATAMIENTO
ESQUEMA MAP HASTA SEMANA 17 POSTERIOR. PACIENTE NO ACEPTA MAS TRATAMIENTO POSTERIOR
ACUDE A CONTROLES AL MOMENTO SE HA DOCUMENTADO RECAÍDA PULMONAR

10 TA: 106/64 FC: 89 FR 22 T° 36.8°C STO2: 96% FIO2 0.32
PRESENTA ANEMIA DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA, PROGRAMADO QUIMIOTERAPIA, POR LO QUE
MEDICO ONCOLOGO DE CABECERA SOLICITA COMPENSACIÓN DE SU VOLUMEN GLOBULAR CON UN
PAQUETA DE GLOBULOS ROJOS, SE HA INICIADO TRANSFUSIÓN DE SU PAQUETE GLOBULAR
PLANIFICADO, AL MOMENTO NO PRESENTA NINGUNA COMPLICACIÓN.

15 PLAN:
CONTINUAR CON TRANSFUSIÓN PLANIFICADA.
COMUNICAR NOVEDADES.

DR R MASAQUIZA,
CI: 1802681690,

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
DR. RENE MASAQUIZA
INTENSIVISTA
CC: 1802681690

25

30

35

40

45

FORM.005

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-09-23 16:22:40

Fecha : 09-AUG-2023 16:17:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY

Médico : MDJV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:
1802681690 - L11 P57 N169

Evolución: PACIENTE AL MOMENTO PERSISTE CON DOLOR DE GRAN INTENSIDAD, CON EVA 8/10 RECIBE MORFINA SUBCUTANEO PROGRAMADO POR BOMBA DE INFUSIÓN CON PUERTO SUBCUTANEO, HA RECIBIDO 2 REACATES CADA UNO DE 8MILIGRAMOS, A ESTO HAY QUE AÑADIR QUE PRESENTA FALLA HEPATICA, POR LO QUE SE TITULA A 4.5MG/HORA INTRAVENOSO.

PLAN:
MORFINA 4.5 MILIGRAMOS IV HORA.

DR R MASAQUIZA.
CI: 1802681690.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
09/08/2023	1621HM	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUD
Dr. René Masaquiza
EMERGENCIA
CC: 1802681690

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

20

25

30

35

40

45

FORM.005

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-09-23 23:40:32

Fecha : 09-AUG-2023 19:12:00 **H.C. :** 293324 **Paciente:** TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MD*C ROSALES CEVALLOS ALEXANDRA ELIZABETH
MEDICO - CC: 0803469527

Evolución: CONTINÚA INGRESO A ONCOLOGÍA

EL MEDIAL A MENOS DE IMM, PERMEACIÓN LINFOVASCULAR PRESENTE Y PERINEURAL NO IDENTIFICADA, ESTADIO PATOLOGICO TUMORAL: YP T2, YP NX, YP MX.
*RECIBE ADYUVANCIA SEMANA 16 DE ESQUEMA MAP, CON REDUCCIÓN DE DOSIS DE 25% EL 10/02/23.
*TAC CUELLO ABRIL/23: GANGLIOS CERVICALES EN EL SEGMENTO II IZQUIERDO DE HASTA 7.7 MM
*TAC TORAX: PRESENCIA DE GANGLIOS MEDIASTINALES.
ATELECTASIAS BASALES BILATERALES. LEVES CAMBIOS FIBRÓTICOS ASOCIADOS. ESTRUCTURAS ÓSEAS NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES LÍTICAS O BLÁSTICAS. SE OBSERVAN NÓDULOS DE SCHIMRL EN LOS CUERPOS VERTEBRALES T7, T8.
*TAC ABDOMEN/PELVIS: LESIÓN HIPODensa ADYACENTE AL LIGAMENTO SUSPENSORIO DEL HÍGADO DE 6 MM.
GANGLIOS RETROPERITONEALES INTERCAVO-AÓRTICO, 2 PARAÓRTICOS IZQUERDOS. SE REFUERZA CON EL MATERIAL DE CONTRASTE CONSIDERAR ORIGEN METASTÁSICO.
*TAC RODILLA DERECHA: DISCRETOS CAMBIOS INFLAMATORIOS
*TAC FEMUR: PRESENCIA DE MEGA PROTESIS QUE INCLUYE ARTICULACIÓN COXOFEMORAL DERECHA, SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES PATOLOGICAS.
*ECO ABDOMEN MARZO/2023: LESIÓN DE ASPECTO NODULAR EN EL SEGMENTO V DEL HÍGADO A DESCARTAR UNA LESIÓN DE ORIGEN METASTÁSICO. SE DEBE DESCARTAR VESÍCULA ESCLEROATRÓFICA.
ULTIMA VALORACION POR ONCOLOGIA EL 01/06/23: RECIBIO TRATAMIENTO ESQUEMA MAP HASTA SEMANA 17 POSTERIORMENTE PACIENTE NO ACEPTA MAS TRATAMIENTO ACUDE CON ESUTUDIOS DE EVALUACION EN EL CUAL SE REPORTA LESIONES GANGLIONARES A NIVEL ABDOMINAL SUGESTIVA DE METASTASIS ADICIONAL A NIVEL DE CUELLO SIN EMBARGO ESTUDIO NATURAL DE OSTEOSARCOMA **NO** SE CARACTERIZA POR LESIONES GANGLIONARES, CONCOMITANTEMENTE IMPRESIONA PROCESO INFLAMATORIO DE VESICULA. SOLICITO BODY TAC Y VALORACION POR TUMORES MIXTOS A VALORAR TOMA DE BIOPSIA. NEUMOLOGIA Y TRAUMATOLOGIA.
19/06/2023: VATS + SEGMENTECTOMIA + BIOPSIA PLEURAL. HP REPORTA SEGMENTO PULMONAR VII IZQUIERDO Y PLEURA PARIETAL IZQUIERDO POSITIVO PARA METASTASIS OSTEROSARCOMA.
13/07/2023: QUIMIOTERAPIA CON INTENCIÓN PALIATIVA ESQUEMA DOCTAXEL+ GENCITABINA, DIA 8 CICLO 1.

Examen Físico:**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
09/08/2023	1912AV	Prescripción Médica Consulta Externa

Gervacio Torres
SOLCA Núcleo de Quirófano
Dra. Mireya Vega Tapia
INTERNISTA
3708504305

Fecha : 09-AUG-2023 20:37:00 **H.C. :** 293324 **Paciente:** TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MD#C ROSALES CEVALLOS ALEXANDRA ELIZABETH
 MEDICO - CC: 0803469527

Evolución: CONTINÚA INGRESO A ONCOLOGÍA

DE INFECCIÓN. SIMETRICO EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA. MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO ABOLIDO. NO SE AUSCULTA ESTERTORES. TIMPANISMO IPSILATERAL. DISMINUCIÓN DE VIBRACIONES VOCALES. CORAZÓN RITMICO NO SOPIOS. ABDOMEN SUAVE DEPRESSIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN RHA PRESENTES EXTREMIDADES: EDÉMA ++++++, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO

PARACLÍNICOS:

GB 18240 SEG 78.7% LIN 13.2% PLT 387,000 HTO 32.0% HB 9.7GR/DL CREATININA 0.96MG/DL TP 17.2 SEG INR 1.65 TTP 42.3SEG PROTEINAS T 5.7 ALBUMINA 3.34 NA 133 K 3.84 BT 1.29 BD 0.8 SGOT 725.4 SGPT 614.8 DHL 867 FA 379 PCR 151 L

TAC SIMPLE DE TÓRAX: MASA OCUPA CASI TOTALIDAD COMPO IZQUIERDO. LEVE DERRAME PLEURAL. EKG RITMO SINUSAL FC 91LPM EJE 73 GRADOS NO BLOQUE AV. QRS EXTRECHO. NO SUPRE NI INFRADESNIVEL. ONDA T NEGATIVA Y ASIMÉTRICA POR HVD + SOBRECARGADO. NO ILI EKG ANORMAL. GSA: F1O2 0.28 PH 7.46 PCO2 36 PO2 70 P/F 250 EB 1.8 HC03 25.6 LAC 1.1

Examen Físico: ANALISIS.

PACIENTE CON LOS DIAGNÓSTICOS DESCritos. CON HOSPITALIZACIÓN RECENTE POSQUIRÚRGICO POR VATS + BIOPSIA PELURAL. CON ANTECEDENTE CLÍNICO DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO A REPETICIÓN CON REQUERIMIENTO DE COLOCACIÓN DE TUBO TORACICO EN DOS OCASIONES. AL MOMENTO CON CUADRO DE DOLOR INTENSO DE CARÁCTERES PLEURÍTICAS. ACOMPAÑADO DE DISNEA MMRC3. TAC DE TÓRAX MASA QUE OCUPA CASI EL 80% DE CAMPO IZQUIERDO. NO EVIDENCIA DE NEUMOTÓRAX. SE OPTIMIZA ANALGÉSIA DE TERCER ESCALÓN PREVIAMENTE PRESCRITA CON REDUCCIÓN DE 30% DE DOSIS CALCULADA POR FALLA HEPÁTICA SECUNDARIA A METÁSTASIS A ESTE NIVEL. SE SOLICITA VALORACIÓN POR TERAPIA DEL DOLOR.

PLAN:

- ANALGÉSIA III ESCALON
- VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
- VIGILAR DOLOR

MD. ELIZABETH ROSALES MSP 0803469527
 PG. CUIDADOS PALLIATIVOS

Gloria
 SOLCA Núcleo de Quito
 Dr. Miryka Vega Iglesias
 INTERNISTA
 1703504005

Fecha : 09-AUG-2023 18:38:00 **H.C.:** 293324 **Paciente:** TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MD#C ROSALES CEVALLOS ALEXANDRA ELIZABETH
 MEDICO - CC: 0803469527

Evolución: NOTA DE INGRESO A ONCOLOGÍA CLÍNICA

DATOS DE FILIACIÓN

EDAD: 27 AÑOS

ESTADO CIVIL: SOLTERO

LUGAR DE NACIMIENTO: QUITO

LUGAR DE RESIDENCIA: QUITO

INSTRUCCIÓN: SUPERIOR INCOMPLETA

TIPO DE SANGRE: ARH+

*ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

-QUIRURGICOS:

1) COLOCACION DE TUBO TORACICO IZQUIERDO POR CARDIOTORACICA EL 2/6/23 Y 12/06/2023.

2) VATS + SEGMENTECTOMIA + BIOPSIA PLEURAL 19/06/2023.

-ALERGIAS: NO CONOCIDAS

* MEDICAMENTOS: OXICODONA 40 MG 7AM 7PM, MORFINA 18 MG EN CASO DE DOLOR, LIDOCAINA PARCHÉ EN RODILLA IZQUIERDA 8AM Y RETIRAR 8PM, ONDANSETRON TOMAR 1 TABLETA A LAS 7AM 7PM, AMITRIPTILINA 25 MG TOMAR 1 TABLETA 9 PM LACTULOSEA 65% TOMAR 20 CC 9 PM

*VACUNA COVID 19: ASTRazeneca, DOSIS: 1, FECHA DE VACUNACIÓN: 2021-03-12, ASTRazeneca, DOSIS: 2, FECHA DE VACUNACIÓN: 2021-07-07, REFUERZO 2, FECHA DE VACUNACIÓN: 2021-12-20.

- MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR EN TORAX IZQUIERDO

-ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO, Y ANTECEDENTE POSTQUIRURGIC DE VATS IZQUIERDA + COLOCACION DE TUBO TORACICO IZQUIERDO EN DOS OCACIONES POR DERRAME PLEURAL IZQUIERDO. EL DIA DE HOY ACUDE A CONTROL POSTQUIRURGICO, DONDE REFIERE PRESENTAR DOLOR DE 7/10 EN ESCALA DE VISUALIZACION ANALOGA DEL DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO QUE SE EXACERBA A LA INSPIRACION, CUADRO PORGRESIVO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION, QUE NO CEDE A MEDICAMENTOS HABITUALES.

- DIAGNOSTICOS: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO + ANTECEDENTE DE TVP MID + NEUMOTORAX IZQUIERDO + DOLOR NO CONTROLADO.

PO: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO

REPORTE HTP HCAM: 21/5/22 TUMOR MALIGNO FORMADOR DE HUESO CONSTITUIDO POR HUESO NEOPLASICO EN FORMA DE ENCAJE CON DEPOSITO DE OSTEOIDE NEOPLASICO, LAS CELULAS TUMORALES SON DE

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
09/08/2023	140570	Solicitud de Internación

Gervacio
 SERCA Núcleo de Quito
 Dr. Mireya Vega Egaña
 INTERNASTA
 1708504305

J.M. Gervacio Rosales
 MEDICO
 C.I. 0803469527

MORFOLOGIA EPITELOIDÉ, FUSIFORMES, ALGUNAS CELULAS GIGANTES Y DE PLEOMORFISMO MARCADO

*TAC CORPORAL (JUL/22): DEPENDIENTE DEL TERCIO PRÓXIMAL DE LA DIÁFISIS DEL FÉMUR DERECHO LESIÓN TUMORAL QUE PROVOCA LISIS DE LA ESTRUCTURA ÓSEA CON MASA DE TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES Y EFECTO COMPRESIVO. HIPODENSIDAD BIEN DEFINIDA, DE BORDES ESCLERÓTICOS DE 9.8 X 6.9 MM ADYACENTE AL ASPECTO SUPERIOR DEL 1ER ORIFICIO SACRO IZQUIERDO. NÓDULO PULMONAR INDETERMINADO DE 2.2 MM EN EL SEGMENTO 3 DERECHO.

*RMN DE MIEMBRO INFERIOR (8/22): LESIÓN TUMORAL EXPANSIVA DE GRAN TAMAÑO DE COMPROMISO ÓSEO FEMORAL PRÓXIMAL ALTAMENTE SUGESTIVA DE OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL. IMPORTANTES DATOS DE EXTENSIÓN EXTRAÓSEA COMPROMISO DE COMPARTIMENTOS ANTERIOR, LATERAL, MEDIAL Y POSTERIOR DE GRUPOS MUSCULARES SIN DATOS DE COMPROMISO DE PAQUETES NEUROVASCULARES.

FRACTURA PATOLÓGICA EN LA DIÁFISIS PRÓXIMAL FEMORAL DERECHA CON ROTACIÓN EXTERNA DE LA DIÁFISIS DISTAL.

*REV LAMINILLAS 7/22: OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL GRADO 3 (ALTO G)

*RECIBE SEMANA 1 ESQUEMA MAP (DOXORRUBICINA / CISPLATINO) EL 21-22/7/22, PRESENTA TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO I POSTERIOR A LAS SEMANAS 4 Y 5 DE ALTA DOSIS DE METROTAXATE, LA SEMANA DEL 12-19/8/22. PACIENTE REALIZA TOXICIDAD HEMATOLOGÍA Y GASTROINTESTINAL CON UNA MUCOSITIS GRADO IV.

*COLOCACION DE IMPLANTOFIX EL 19/9/22

*PERFUNDE SEMANA 10 ESQUEMA MAP EL 8/10/22, CON NIVELES DE METROTAXATE NORMALES.

*08/11/22: EXERESIS EN BLOQUE DE TUMOR DE FEMUR PRÓXIMAL DERECHO OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL OSTEOBLASTICO (50%) Y RICO EN CELULAS GIGANTES (50%). MIDE 19X13.7X13 CM, COMPROMETIENDO CABEZA, CUELLO Y DIÁFISIS PRÓXIMAL FEMORAL. FOCAL RUPTURA DE CORTICAL ÓSEA CON EXTENSIÓN MINIMA A TEJIDOS BLANDOS FIBROCONECTIVOS PERIOSEOS. NECROSIS TUMORAL DEL 10 % DE SU SUPERFICIE A NIVEL CENTRAL, SUPERFICIE ARTICULAR Y BORDE QUIRÚRGICO OSEO LIBRE DE COMPROMISO TUMORAL. BORDES QUIRÚRGICOS DE PARTES BLANDAS LIBRES DE COMPROMISO TUMORAL, EL MEDIAL A MENOS DE 1MM. PERMEACIÓN LINFOVASCULAR

García
SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Mireya Vega Zárate
INTERNISTA
(708554905)

José Roberto Rueda Cárdenas
Médico Especialista en Endocrinología
CRL: 08034654510

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-09-23 23:40:32

P1: ANTECEDENTE DE NEUMOTORAX IZQUIERDO: CON ANTECEDENTE DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL DIA 2/6/23 Y 16/6/2023, CON NECESIDAD DE COLOCACIÓN DE TUBO TORACICO, CON DRENAJE >200 CC EN LAS DOS OCASIONES.
09/08/2023: TAC DE TÓRAX SIN EVIDENCIA DE IMÁGENES SUGESTIVAS DE NEURMOTÓRAX.

P3: DOLOR ONCOLÓGICO NO CONTROLADO: INGRESA CON CUADRO DE DOLOR TIPO PLEURITICO EN REGION COSTAL IZQUIERDA, SEVERO, DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN, QUE SE EXACERBA EL DÍA DE HOY E INCREMENTA CON LA INSPIRACIÓN; NO CEDE A LA ADMINISTRACIÓN DE OPIACEO DE CONSUMO HABITUAL POR LO QUE ACUDE.
AL EXAMEN FISICO DESTACA DISMINUCIÓN DE MURMULLO ALVEOLAR EN BASE IZQUIERDA, TIMPANISMO UNILATERAL + DISMINUCIÓN DE VIBRACIONES VOCALES.

P3: DISNEA: PACIENTE CON DISNEA MMRC 3, PROBABLEMENTE ASOCIADA A EXACERBACIÓN DE DOLOR, INGRESA CON SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, TAQUIPNEICO, TAQUICARDICO, CON DESATURACIÓN A AIRE AMBIENTE, REQUERIMIENTOS DE OXÍGENO CON BAJO FLUJO.
GSA: PIO2 0.28 PH 7.46 PCO2 36 PO2 70 P/F 250 EB 1.8 HC03 25.6 LAC 1.1
TAC SIMPLE DE TÓRAX: MASA OCUPA CASI TOTALIDAD CAMPO IZQUIERDO, LEVE DERRAME PLEURAL, PATRON INTERSTICIAL DIFUSO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, SIGNOS DE LINFANGITIS CARCINOMATOSA.

P4: FALLA HEPÁTICA AGUDA: 09.08.2023: BT 1.29 BD 0.8 SGOT 725.4 SGPT 614.8 DHL 867 FA 379, PREVIA 27.07.2023 TG0 16, TGP 21, SECUNDARIO A LESIÓN HEPÁTICA METASTÁSICA, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE ENCEFALOPATÍA.

SUBJETIVO:

PACIENTE AL MOMENTO REFIERE DOLOR EVA 9/10 EN HEMITÓRAX IZQUIERDO.

OBJETIVO:

TA: 110/70 FC: 112XMIN FR: 20XMIN T 36.5°C SAT O2 92% FIO2 28%
PESO 63.5 KG TALLA 162 CM
IMC 24.2 KG/M2
NECPAL: POSITIVO ECOG: 2

PACIENTE CONSCIENTE, ALGICO, SEMIHIDRATO, AFEBRIL, ECG 15 (04V5M6)
PUPILLAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACIÓN, CONJUNTIVAS ANCTERICAS
MUCOSAS ORALES HUMEDAS, SIN LESIONES, PIEL NORMOPERFUNDIDA
CUELLO NO ADENOPATIAS NO INJURGITACION YUGULAR
TORAX: HERIDA QUIRÚRGICA EN PARRILLA COSTAL IZQUIERDA SIN SINGOS DE

Mireya Vega Egas
SOL A Núcleo de Quito
Dra. Mireya Vega Egas
INTERNA
67088344305

Fecha : 10-AUG-2023 00:06:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MDIC ROSALES CEVALLOS ALEXANDRA ELIZABETH
MEDICO - CC: 0803469527

5 **Evolución:** ADENDUM A INDICACIONES

PACIENTE CON LESIÓN INDURADA, ERITEMATOSA, CALIENTE DE APROXIMADAMENTE 8 CM DE DIÁMETRO EN HOMBRO DERECHO COMPATIBLE CON CELULITIS. ANALÍTICA CON LEUCOCIOSIS+ NEUTROFILIA, ELEVACIÓN DE PCR. SE INSTAURO ANTIBIOTICOTERAPIA.

10 **SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

Gervacio Torres
SOLCA Núcleo de Quito
DNI: Mireya Vélez Taxis
INTERNISTA
1708504955

CONFIDENCIAL

Fecha : 10-AUG-2023 15:18:00 **H.C. :** 293324 **Paciente:** TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
 MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: NOTA
 DE I
 EDAD: 28 AÑOS

-DIAGNOSTICOS: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO + ANTECEDENTE DE TVP MID + NEUMOTORAX IZQUIERDO + DOLOR NO CONTROLADO.

S: NO DIFIERE DEL POREVIO

O: NO DIFIERE DEL POREVIO

A: PEDIDOS DE EXAMENES A

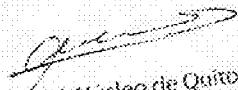
PLAN:
 PEDIDOS DE EXAMENES

DRA. MIREYA VEGA
 MEDICINA INTERNA

MD. WENDY MONTALUISA
 RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	2958465	EXAMEN DE SANGRE
	2958465	ESTUDIOS DE IMAGEN


 SOLCA Núcleo de Quito
 Dra. Mireya Vega Fierro
 INTERNISTA
 1706504905

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-10-23 14:18:00

Fecha : 10-AUG-2023 06:32:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MDAT MONTALUISA PIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC. 1722645940

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM
DH 1
EDAD: 28 AÑOS

-DIAGNOSTICOS: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO + ANTECEDENTE DE TVP MID + NEUMOTORAX IZQUIERDO + DOLOR NO CONTROLADO.

P0: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO
REPORTE HTP BCAM: 21/5/22 TUMOR MALIGNO FORMADOR DE HUESO CONSTITUIDO POR HUESO NEOPLASICO EN FORMA DE ENCAJE CON DEPOSITO DE OSTEOIDE NEOPLASICO, LAS CELULAS TUMORALES SON DE MORFOLOGIA EPITELOIDES, FUSIFORMES, ALGUNAS CELULAS GIGANTES Y DE PLEOMORFISMO MARCADO.

*RECIBE SEMANA 1 ESQUEMA MAP (DOXORRUBICINA /CISPLATINO) EL 21-22/7/22, PRESENTA TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO I POSTERIOR A LAS SEMANAS 4 Y 5 DE ALTA DOSIS DE METROTTEXATE, LA SEMANA DEL 12-19/8/22. PACIENTE REALIZA TOXIDAD HEMATOLOGIA Y GASTROINTESTINAL CON UNA MUCOSITIS GRADO IV.

*COLOCACION DE IMPLANTOFIX EL 19/9/22

*PERFUNE SEMANA 10 ESQUEMA MAP EL 8/10/22, CON NIVELES DE METROTTEXATE NORMALES.

*08/11/22: EXERESIS EN BLOQUE DE TUMOR DE FEMUR PROXIMAL DER. OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL OSTEOBLASTICO (50%) Y RICO EN CELULAS GIGANTES (50%). MIDE 19X13.7X13 CM, COMPROMETIENDO CABEZA, CUELLO Y DIAFISIS PROXIMAL FEMORAL, FOCAL RUPTURA DE CORTICAL OSEA CON EXTENSION MINIMA A TEJIDOS BLANDOS FIBROCONECTIVOS PERIOSEOS, NECROSIS TUMORAL DEL 10 % DE SU SUPERFICIE A NIVEL CENTRAL, SUPERFICIE ARTICULAR Y BORDE QUIRURGICO OSEO LIBRE DE COMPROMISO TUMORAL, BORDES QUIRURGICOS DE PARTES BLANDAS LIBRES DE COMPROMISO TUMORAL, EL MEDIAL A MENOS DE 1MM, PERMEACION LINFOVASCULAR EL MEDIAL A MENOS DE 1MM, PERMEACION LINFOVASCULAR PRESENTE Y PERINEURAL NO IDENTIFICADA, ESTADIO PATOLOGICO TUMORAL: YPT2, YPNX, YPMX.

*RECIBE ADYUVANCIA, SEMANA 16 DE ESQUEMA MAP, CON REDUCCION DE DOSIS DE 25% EL 10/02/23.

Examen Físico:**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

[Firma]
SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Miraya Vega Egas
INTERNASTA
1708504905

[Firma]

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday, AUG-10-23 14:18:00

*19/06/2023: VATS + SEGMENTECTOMIA + BIOPSIA PLEURAL. HP REPORTA SEGMENTO PULMONAR VII IZQUIERDO Y PLEURA PARIETAL IZQUIERDO POSITIVO PARA METASTASIS OSTEROSARCOMA.

*13/07/2023: QUIMIOTERAPIA CON INTENCIÓN PALLIATIVA ESQUEMA DOCETAXEL+ GENCITABINA, DIA 8 CICLO 4

P1: ANTECEDENTE DE NEUMOTORAX IZQUIERDO. CON ANTECEDENTE DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL DIA 2/6/23 Y 16/06/2023, CON NECESIDAD DE COLOCACION DE TUBO TORACICO, CON DRENAGE >200 CC EN LAS DOS OCASIONES.

09/08/2023: TAC DE TÓRAX SIN EVIDENCIA DE IMÁGENES SUGESTIVAS DE NEURMOTÓRAX.

P3: DOLOR ONCOLÓGICO NO CONTROLADO: INGRESA CON CUADRO DE DOLOR TIPO PLEURITICO EN REGIÓN COSTAL IZQUIERDA, SEVERO, DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN, QUE SE EXACERBA EL DÍA DE HOY E INCREMENTA CON LA INSPIRACIÓN; NO CEDE A LA ADMINISTRACIÓN DE OPIACEO DE CONSUMO HABITUAL POR LO QUE ACUDE.

AL EXAMEN FISICO DESTACA DISMINUCION DE MURMULLO AL VEOLAR EN BASE IZQUIERDA, TIMPANISMO UNILATERAL + DISMINUCION DE VIBRACIONES VOCALES.

P3: DISNEA: PACIENTE CON DISNEA MMRC 3, PROBABLEMENTE ASOCIADA A EXACERBACIÓN DE DOLOR. INGRESA CON SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, TAQUIPNEICO, TAQUICARDICO, CON DESATURACIÓN A AIRE AMBIENTE, REQUERIMIENTOS DE OXIGENO CON BAJO FLUJO.

GSA: FiO2 0.28 PH 7.46 PCO2 36 PO2 70 P/F 250 EB 1.8 HCO3 25.6 LAC 1.1

TAC SIMPLE DE TÓRAX: MASA OCUPA CASI TOTALIDAD CAMPO IZQUIERDO, LEVE DERRAME PLEURAL. PATRON INTERSTICIAL DIFUSO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA. SIGNOS DE LINFANGITIS CARCINOMATOSA.

P4: FALLA HEPÁTICA AGUDA: 09.08.2023: BT 1.29 BD 0.8 SGOT 725.4 SGPT 614.8 DHL 867 FA 379, PREVIA 27.07.2023 TGO 16 TGP 21, SECUNDARIO A LESIÓN HEPÁTICA METASTÁSICA. AL MOMENTO SIN SIGNOS DE ENCEFALOPATÍA.

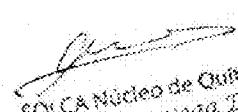
SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE DOLOR EVA 7/10 EN HEMITÓRAX IZQUIERDO.

OBJETIVO:

TA: 101.67 FC: 89XMIN PR: 20XMIN T 36.3°C SAT O2 90% FiO2 28%

PESO 63.5 KG TALLA 162 CM

IMC 24.2 KG/M2 NECPAL: POSITIVO ECOG: 2


SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Mireya Vega Iglesias
INTERNASTA
1708504005



CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-10-23 14:18:05

Fecha : 10-AUG-2023 08:35:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: CONTINUA

PACIENTE CONSCIENTE, ALGICO, SEMIHIDRATO, AFEBRIL, ECG 15 (O4V5M6)
PUPILLAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION, CONJUNTIVAS ANICTERICAS
MUCOSAS ORALES HUMEDAS, SIN LESIONES, PIEL NORMOPERFUNDIDA
CUELLO NO ADENOPATIAS NO INJURGIACION YUGULAR
TORAX: HERIDA QUIRURGICA EN PARRILLA COSTAL IZQUIERDA SIN SINGOS DE DE INFECCION
SIMETRICO EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO ABOLIDO, NO SE AUSCULTA ESTERTORES. TIMPANISMO IPSILATERAL, DISMINUCION DE VIBRACIONES VOCALES. CORAZON RITMICO NO SOPLOS
ABDOMEN SUAVE DEPRESSIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION RHA PRESENTES
EXTREMIDADES: EDEMA ++++++, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO

ANALISIS:

PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCritos, CON HOSPITALIZACION RECENTE POSQUIRURGICO POR VATS + BIOPSIA PELURAL, CON ANTECEDENTE CLINICO DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO A REPETICION CON REQUERIMIENTO DE COLOCACION DE TUBO TORACICO EN DOS OCASIONES, AL MOMENTO CON CUADRO DE DOLOR INTENSO DE CARACTERISTICAS PLEURITICAS, ACOMPAÑADO DE DISNEA MMRC3, TAC DE TÓRAX MASA QUE OCUPA CASI EL 80% DE CAMPO IZQUIERDO, NO EVIDENCIA DE NEUMOTÓRAX. SE OPTIMIZA ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN PREVIAMENTE PRESCRITA CON REDUCCIÓN DE 30% DE DOSIS CALCULADA POR FALLA HEPÁTICA SECUNDARIA A METÁSTASIS A ESTE NIVEL, PENDIENTE VALORACIÓN POR TERAPIA DEL DOLOR.

PLAN DE FIN DE SEMANA:

- HOY EXAMENES DE CONTROL
- VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR
- VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
- VIGILAR DOLOR

DRA. MIREYA VEGA
MEDICINA INTERNA

MD. WENDY MONTALUISA
RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
10/08/2023	2958014	EXAMEN DE SANGRE
	2958014	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Mireya Vega
INTERNISTA
170864445

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Friday AUG-11-23 08:06:41

Fecha: 11-AUG-2023 06:24:00 **H.C.:** 293324 **Paciente:** TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico: MD07 PORTILLA ROSERO NICOLAS ANDRES

Evolución: EVOLUCIÓN AMMASCULINO DE 28 AÑOS
DH 2

DIAGNOSTICOS: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO + ANTECEDENTE DE TVP MIO + NEUMOTORAX IZQUIERDO + DOLOR NO CONTROLADO.

MOTIVO DE INGRESO: DOLOR EN TORAX IZQUIERDO

P0: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO

REPORTE HTP HCAM: 21/5/22 TUMOR MÁLIGNO FORMADOR DE HUESO CONSTITUIDO POR HUESO NEOPLÁSICO EN FORMA DE ENCAJE CON DÉPOSITO DE OSTEOIDES NEOPLÁSICOS. LAS CELULAS TUMORALES SON DE MORFOLOGÍA EPITELOIDES, FUSIFORMES, ALGUNAS CELULAS GIGANTES Y DE PLEOMORFISMO MARCADO.

*RECIBE SEMANA 1 ESQUEMA MAP (DOXORRUBICINA / CISPLATINO) EL 21-22/7/22, PRESENTA TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO I. POSTERIOR A LAS SEMANAS 4 Y 5 DE ALTA DOSIS DE METROTAXATE, LA SEMANA DEL 12-19/8/22. PACIENTE REALIZA TOXICIDAD HEMATOLOGIA Y GASTROINTESTINAL CON UNA MUCOSITIS GRADO IV.

*COLOCACION DE IMPLANTOFIX EL 19/9/22

*PERFUNDE SEMANA 10 ESQUEMA MAP EL 8/10/22, CON NIVELES DE METROTAXATE NORMALES.

*08/11/22: EXERESIS EN BLOQUE DE TUMOR DE FEMUR PROXIMAL DER. OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL OSTEOBLASTICO (50%) Y RICO EN CELULAS GIGANTES (50%). MIIDE 19X13.7X13 CM, COMPROMETIENDO CABEZA, CUELLO Y DIASFISIS PROXIMAL FEMORAL. FOCAL RUPTURA DE CORTICAL OSEA CON EXTENSION MINIMA A TEJIDOS BLANDOS FIBROCONECTIVOS PERIOSEOS. NECROSIS TUMORAL DEL 10 % DE SU SUPERFICIE A NIVEL CENTRAL, SUPERFICIE ARTICULAR Y BORDE QUIRURGICO OSEA LIBRE DE COMPROMISO TUMORAL. BORDES QUIRURGICOS DE PARTES BLANDAS LIBRES DE COMPROMISO TUMORAL, EL MEDIAL A MENOS DE 1MM, PERMEACIÓN LINFOVASCULAR EL MEDIAL A MENOS DE 1MM. PERMEACIÓN LINFOVASCULAR PRESENTE Y PERINEURAL NO IDENTIFICADA. ESTADIO PATOLÓGICO TUMORAL: YP T2, YP NX, YP MX.

*RECIBE ADYUVANCIA: SEMANA 16 DE ESQUEMA MAP, CON REDUCCION DE DOSIS DE 25% EL 10/02/23.

Examen Físico: *19/06/2023: VATS + SEGMENTECTOMIA + BIOPSIA PLEURAL. HP REPORTA SEGMENTO PULMONAR VII IZQUIERDO Y PLEURA PARIELAL IZQUIERDO POSITIVO PARA METASTASIS OSTEROSARCOMA.

*13/07/2023: QUIMIOTERAPIA CON INTENCIÓN PALIATIVA ESQUEMA DOCETAXEL + GENCITABINA, DIA 8 CICLO 1

P1: ANTECEDENTE DE NEUMOTORAX IZQUIERDO: CON ANTECEDENTE DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL DIA 2/6/23 Y 16/6/2023, CON NECESIDAD DE COLOCACION DE TUBO TORACICO, CON DRENAJE >200 CC EN LAS DOS OCASIONES.

09/08/2023: TAC DE TÓRAX SIN EVIDENCIA DE IMÁGENES SUGESTIVAS DE NEURMOTÓRAX.

P2: DOLOR ONCOLÓGICO NO CONTROLADO: INGRESA CON CUADRO DE DOLOR TIPO PLEURITICO EN REGIÓN COSTAL IZQUIERDA, SEVERO, DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN, QUE SE EXACERBA EL DÍA DE HOY E INCREMENTA CON LA INSPIRACIÓN, NO CEDE A LA ADMINISTRACION DE OPIACEO DE CONSUMO HABITUAL POR LO QUE ACUDE.

AL EXAMEN FISICO DESTACA DISMINUCION DE MURMULLO ALVEOLAR EN BASE IZQUIERDA, TIMPANISMO UNILATERAL + DISMINUCION DE VIBRACIONES VOCALES.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
11/08/2023	H.C.	Prescripción Médica Hospitalización

Guv
 SOLA Núcleo de Quito
 Dr. Mireya Vega Egas
 GATÉRINISTA
 3706514995

B
 SOLA Núcleo de Quito
 Dr. Nicolas Perinna
 MEDICO RESIDENTE
 09933333243

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Friday , AUG-11-23 08:06:17

Fecha : 11-AUG-2023 06:28:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MD07 PORTILLA ROSERO NICOLAS ANDRES

5 Evolución: -CONTINUA EVOLUCION AM-

P3: DISNEA: PACIENTE CON DISNEA MMRC 3, PROBABLEMENTE ASOCIADA A EXACERBACIÓN DE DOLOR, INGRESA CON SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, TAQUIPNEICO, TAQUCARDICO, CON DESATURACIÓN A AIRE AMBIENTE, REQUERIMIENTOS DE OXÍGENO CON BAJO FLUJO.
GSA: FIO2 0.28 PH 7.46 PCO2 36 PO2 70 P/F 250 EB 1.8 HCO3 25.6 LAC 1.1
TAC SIMPLE DE TÓRAX: MASA OCUPA CASI TOTALIDAD CAMPO IZQUIERDO, LEVE DERRAME PLEURAL, PATRON INTERSTICIAL DIFUSO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, SIGNOS DE LINFANGITIS CARCINOMATOSA.

P4: FALLA HEPÁTICA AGUDA: 09.08.2023: BT 1.29 BD 0.8 SGOT 725.4 SGPT 614.8 DHL 867 FA 379, PREVIA 27.07.2023 TGO 16 TGP 21, SECUNDARIO A LESIÓN HEPÁTICA METASTÁSICA, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE ENCEFALOPATÍA.

15 SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO REPIERE DOLOR EVA 7/10 EN HEMITÓRAX IZQUIERDO.

OBJETIVO: TA: 110/70 FC: 57XMIN FR: 20XMIN T 36.2°C SAT O2 90% FIO2 28%
1: 2588 E: 1100 BH: +1488 DEPOSICON: NO
PESO NPP NECPAL: POSITIVO ECOG: 2
PACIENTE CONSCIENTE, ALGICO, SEMIHIDRATO, AFEBRIL, ECG 15 (04V5M6)
PUPILLAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION, CONJUNTIVAS ANICTERICAS
MUCOSAS ORALES HUMEDAS, SIN LESIONES, PIEL NORMOPERFUNDIDA
CUELLO NO ADENOPATIAS NO INJURGITACION YUGULAR
TORAX: HERIDA QUIRÚRGICA EN PARRILLA COSTAL IZQUIERDA SIN SINGOS DE DE INFECCIÓN,
SIMETRICO EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO
ABOLIDO, NO SE AUSCULTA ESTERTORES, TIMPANISMO IPSILATERAL, DISMINUCION DE VIBRACIONES VOCALES. CORAZON RITMICO NO SOPLOS
ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION RHA PRESENTES
EXTREMIDADES: EDEMA ++++/+++, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO

20 Examen Físico:

ANALISIS:
PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCritos, CON HOSPITALIZACIÓN RECIENTE POSQUIRÚRGICO POR VATS + BIOPSIA PELURAL, CON ANTECEDENTE CLÍNICO DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO A REPETICION CON REQUERIMIENTO DE COLOCACION DE TUBO TORACICO EN DOS OCASIONES, AL MOMENTO CON CUADRO DE DOLOR INTENSO DE CARACTERISTICAS PLEURÍTICAS, ACOMPAÑADO DE DISNEA MMRC3, TAC DE TÓRAX MASA QUE OCUPA CASI EL 80% DE CAMPO IZQUIERDO, NO EVIDENCIA DE NEUMOTÓRAX. SE OPTIMIZA ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN PREVIAMENTE PRESCRITA CON REDUCCIÓN DE 30% DE DOSIS CALCULADA POR FALLA HEPÁTICA SECUNDARIA A METÁSTASIS A ESTE NIVEL, PENDIENTE VALORACIÓN POR TERAPIA DEL DOLOR.

25 PLAN DE FIN DE SEMANA:

- SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR
- VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
- VIGILAR DOLOR
- TRAMITAR ECO DE PARTES BLANDAS Y ABDOMEN HOY VIERNES 11/08/2023

30 40 DRA. MIREYA VEGA
MEDICINA INTERNA45 MD. NICOLAS PORTILLA 1723900740
RESIDENTE

[Signature]
SOLCA Núcleo de Quirófano
Dra. Mireya Vega Egas
INTERNISTA
1388854505

PROBLEMAS: DR
Dra. Nicolás Portilla
RESIDENTE
C/L 1723900740

CONFIDENCIAL

Fecha : 12-AUG-2023 18:49:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
 Médico : MDSK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

5 **Evolución:** ADENDUM DE INDICACIONES
 MASCULINO DE 28 AÑOS - DH3
 DG: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO + ANTECEDENTE DE TVP MID + NEUMOTORAX IZQUIERDO + DOLOR NO CONTROLADO.

10 SUBJETIVO: REFIERE DOLOR EVA 7/10
 OBJETIVO: TA:102/69 FC:55 FR:18 T:36.0 °C SAT O2 94 % FIO2 24% O2: 1L
 I: 3296 E: 1200 BH: +2096 DEPOSICON: NO
 PESO NPP NECPAL: POSITIVO ECOG: 2
 PACIENTE CONSCIENTE, ALGICO, SEMIHIDRATO, AFEBRIL, ECG 15 (O4V5M6)
 PUPILLAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION, CONJUNTIVAS ANICTERICAS, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, SIN LESIONES, PIEL NORMOPERFUNDIDA, CUELLO NO ADENOPATIAS, NO INJURGITACION YUGULAR, TORAX: HERIDA QUIRURGICA EN PARRILLA COSTAL IZQUIERDA SIN SINGOS DE INFECCION, DOLOROSO A LA PALPACION, SIMETRICO EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO ABOLIDO, NO SE AUSCULTAN ESTERTORES, TIMPANISMO IPSILATERAL, DISMINUCION DE VIBRACIONES VOCALES, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION RHA PRESENTES, EXTREMIDADES INFERIORES: EDEMA ++++++, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

15 20 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES YA DESCRITOS, SE ENCUENTRA CON BOMBA DE MORFINA + RESCATES SIN EMBARGO PRESENTA DOLOR HACIENTE USO DE 4 RESCATES EN EL DIA POR LO QUE SE AJUSTA DOSIS SE SUMA SOLO EL 50 % DE LOS RESCATES DEBIDO A LA FALLA HEPATICA QUE TIENE EL PACIENTE.

25 P:
 - MORFINA 10 MILIGRAMOS INTRAVENOSO/ HORA EN INFUSION CONTINUA
 - CONTINUAR CON RESCATES DE MORFINA 20 MILIGRAMOS INTRAVENOSO EN CASO DE DOLOR.
 - SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL 13/8/23 - 7AM

30 DRA MIREYA VEGA MSP:
 MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

DRA. VALERIA ESPINOZA MSP: 1314871052
 MD PG CUIDADOS PALLIATIVOS.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
12/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
12/08/2023	2958731	EXAMEN DE SANGRE

Dra. Valeria Espinoza Castro
 DRA. VALERIA ESPINOZA CASTRO
 MEDICO PALLIATIVO
 CUMPLE PRACTICAS
 Reg. 1099 - 2018 - 1703883

Juan
 SOLCA Núcleo de Quirófano
 Dra. Mireya Vega Egas
 INTERNISTA
 1708504905

Fecha : 12-AUG-2023 05:39:06 H.C.: 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIJAH NICOLAY
 Médico : MD&H FALCONI HIDALGO LUIS EDILBERTO
 MEDICO CIRUJANO - CC: 0250014974

Evolución: EVOLUCIÓN AM:
 MASCULINO DE 28 AÑOS DH:3
 DG: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO + ANTECEDENTE DE TVP MID + NEUMOTORAX IZQUIERDO + DOLOR NO CONTROLADO.
 MI: DOLOR EN TORAX IZQUIERDO

P0: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO
 REPORTE HTP HCAM: 21/5/22 TUMOR MALIGNO FORMADOR DE HUESO CONSTITUIDO POR HUESO NEOPLASICO EN FORMA DE ENCAJE CON DEPOSITO DE OSTEOIDE NEOPLASICO LAS CELULAS TUMORALES SON DE MORFOLOGIA EPITELOIDES, FUSIFORMES, ALGUNAS CELULAS GIGANTES Y DE PLEOMORFISMO MARCADO.
 *RECIBE SEMANA 1 ESQUEMA MAP (DOXORRUBICINA / CISPLATINO) EL 21-22/7/22, PRESENTA TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO I, POSTERIOR A LAS SEMANAS 4 Y 5 DE ALTA DOSIS DE METROTAXATE, LA SEMANA DEL 12-19/08/22, PACIENTE REALIZA TOXICIDAD HEMATOLOGIA Y GASTROINTESTINAL CON UNA MUCOSITIS GRADO IV.
 *COLOCACION DE IMPLANTOFIX EL 19/9/22
 *PERFUNDE SEMANA 10 ESQUEMA MAP EL 8/10/22, CON NIVELES DE METROTAXATE NORMALES.
 *08/11/22: EXERESIS EN BLOQUE DE TUMOR DE FEMUR PROXIMAL DER: OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL OSTEOBLASTICO (50%) Y RICO EN CELULAS GIGANTES (50%), MIDE 19X13,7X13 CM, COMPROMETIENDO CABEZA, CUELLO Y DIAPISIS PROXIMAL FEMORAL, FOCAL RUPTURA DE CORTICAL OSEA CON EXTENSION MINIMA A TEJIDOS BLANDOS FIBROCONECTIVOS PERIOSEOS, NECROSIS TUMORAL DEL 10 % DE SU SUPERFICIE A NIVEL CENTRAL, SUPERFICIE ARTICULAR Y BORDE QUIRURGICO OSEO LIBRE DE COMPROMISO TUMORAL, BORDES QUIRURGICOS DE PARTES BLANDAS LIBRES DE COMPROMISO TUMORAL, EL MEDIAL A MENOS DE 1MM, PERMEACION LINFOVASCULAR EL MEDIAL A MENOS DE 1MM, PERMEACION LINFOVASCULAR PRESENTE Y PERINEURAL NO IDENTIFICADA, ESTADIO PATOLOGICO TUMORAL: YP T2, YP NX, YP MX.

Examen Físico:
 *RECIBE ADYUVANCIA, SEMANA 16 DE ESQUEMA MAP, CON REDUCCION DE DOSIS DE 25% EL 10/02/23.
 *19/06/2023: VATS + SEGMENTECTOMIA + BIOPSIA PLEURAL, HP REPORTA SEGMENTO PULMONAR VII IZQUIERDO Y PLEURA PARIETAL IZQUIERDO POSITIVO PARA METASTASIS OSTEROSARCOMA.
 *13/07/2023: QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA ESQUEMA OCETAXEL + GENCITABINA, DIA 8, CICLO 1

P1: ANTECEDENTE DE NEUMOTORAX IZQUIERDO: CON ANTECEDENTE DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL DIA 2/6/23 Y 16/06/2023, CON NECESIDAD DE COLOCACION DE TUBO TORACICO, CON DRENAGE >200 CC EN LAS DOS OCASIONES, 09/08/2023: TAC DE TORAX SIN EVIDENCIA DE IMÁGENES SUGESTIVAS DE NEUMOTORAX.

P2: DOLOR ONCOLÓGICO NO CONTROLADO: INGRESA CON CUADRO DE DOLOR TIPO PLEURITICO EN REGION COSTAL IZQUIERDA, SEVERO, DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION, QUE SE EXACERBA CON MOVIMIENTO, NO CEDE A LA ADMINISTRACION DE OPIACEO DE CONSUMO HABITUAL, POR LO QUE ACUDE AL EXAMEN FISICO DESTACA DISMINUCION DE MURMULLO ALVEOLAR EN BASE IZQUIERDA, TIMPANISMO UNILATERAL + DISMINUCION DE VIBRACIONES VOCALES, CONTINUAMOS BOMBA DE MORFINA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
12/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

[Firma]
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Luis Falconi
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 0250014974

[Firma]
SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Mireya Vega Egus
INTERNISTA
1708504909

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión Saturday, AUG-12-23 08:02:51

Fecha : 12-AUG-2023 05:51:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MDRH FALCONI HIDALGO LUIS EDILBERTO
MEDICO CIRUJANO - CC: 0250014974

5 Evolución: **CONTINUA EVOLUCION AM:**

P3: DISNEA: PACIENTE CON DISNEA MMRC 3, PROBABLEMENTE ASOCIADA A EXACERBACION DE DOLOR, INGRESA CON SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, TAQUIPNEICO, TAQUICARDICO, CON DESATURACION A AIRE AMBIENTE. REQUERIMIENTOS DE OXIGENO CON BAJO FLUJO.

GS: FiO2 0.28 PH 7.46 PCO2 36 PO2 70 P/F 259 EB 1.8 HC03 25.6 LAC 1.1

TAC SIMPLE DE TÓRAX: MASA OCUPA CASI TOTALIDAD CAMPO IZQUIERDO, LEVE DERRAME PLEURAL, PATRON INTERSTICIAL DIFUSO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA. SIGNOS DE LINFANGITIS CARCINOMATOSA.

P4: FALLA HEPÁTICA AGUDA: 09.08.2023: BT 1.29 BD 0.8 SGOT 725.4 SGPT 614.8 DHL 867 FA 379, PREVIA 27.07.2023 TGO 16 TGP 21 PROBABLEMENTE SECUNDARIO A USO DE "FACTORES DE TRASFERENCIA" VS LESIÓN HEPÁTICA METASTÁSICA, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE ENCEFALOPATÍA. LABORATORIO DE CONTROL GENERAR DOMINGO.

P5: D/C INFECCIÓN DE PARTES BLANDAS. RESENTA EDEMA, ERITEMA EN HOMBRO IZQUIERDO. SE INICIA ATB CON CLINDAMICINA, PD REALIZAR US DE PARTES BLANDAS.

SUBJETIVO: REFIERE DOLOR EVA 7/10

OBJETIVO: TA 102/69 FC 55 FR 18 T 36.0 °C SAT O2 94% FiO2 24% O2, H

E 3296 E: 1200 BH: +2096 DEPOSITON: NO

PESO NPP NECPAL POSITIVO ECG: 2

PACIENTE CONSCIENTE, ALGICO, SEMIHIDRATO, AFEBRIL, ECG IS (04V5M6)

PEPULAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACIÓN, CONJUNTIVAS ANICTERICAS, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, SIN LESIONES, PIEL NORMOPERFUNDIDA CUELLO NO ADENOPATIAS, NO INJURGITACIÓN YUGULAR TORAX: HERIDA QUIRÚRGICA EN PARRILLA COSTAL IZQUIERDA SIN SINGOS DE DE INFECCIÓN, SIMETRICO EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO ABOLIDO, NO SE AUSCULTA ESTERTORES, TIMPANISMO IPSILATERAL, DISMINUCIÓN DE VIBRACIONES VOCALES, CORAZÓN RITMICO NO SOPLOS, ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN RHA PRESENTES, EXTREMIDADES: EDEMA ++++, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

Examen Físico:

ANALISIS: PACIENTE CON LOS DIAGNÓSTICOS DESCritos, CON HOSPITALIZACIÓN RECENTE POSQUIRÚRGICO POR VATS + BIOPSIA PELURAL, CON ANTECEDENTE CLÍNICO DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO A REPETICIÓN CON REQUERIMIENTO DE COLOCACIÓN DE TUBO TORACICO EN DOS OCASIONES, AL MOMENTO CON CUADRO DE DOLOR INTENSO DE CARACTERÍSTICAS PLEURÍTICAS, ACOMPAÑADO DE DISNEA MMRC3, TAC DE TÓRAX MASA QUE OCUPA CASI EL 80% DE CAMPO IZQUIERDO, NO EVIDENCIA DE NEUMOTÓRAX, SE OPTIMIZA ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN PREVIAMENTE PRESCRITA CON REDUCCIÓN DE 30% DE DOSIS CALCULADA POR FALLA HEPÁTICA SECUNDARIA A METÁSTASIS A ESTE NIVEL, CON REQUERIMIENTO DE 2 RESCATES EN 24 HORAS, SE INICIO ATB CLINDAMICIA POR INFECCIÓN DE PARTES BLANDAS EN HOMBRO DERECHO, NO PICO FEBRIL.

35 PLAN DE FIN DE SEMANA:

- SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR
- VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
- VIGILAR DOLOR
- TRAMITAR ECO DE PARTES BLANDAS Y ABDOMEN NUEVAMENTE HOY O LUNES
- CONTINUAR ATB
- GENERAR LABORATORIO DE CONTROL DOMINGO

40 DRA. MIREYA VEGA MEDICINA INTERNA

MD. LUIS FALCONI MSP 0250014974

RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Luis Falconi
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 0250014974

SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Mireya vega Vega
INTERNA
0250014974

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Sunday , AUG-13-23 06:49:56

Fecha : 13-AUG-2023 06:05:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico: MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: EVOLUCION AM
MASULINO DE 28 AÑOS
DIU: 4

DG: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO. ANTECEDENTE DE TVP MID + NEUMOTORAX IZQUIERDO + DOLOR NO CONTROLADO.

P0: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO.
REPORTE BTP HC AM 21/5/22 TUMOR MALIGNO FORMADOR DE HUESO CONSTITUIDO POR HUESO NEOPLASICO *RECIBE 21 Y 22/7/22 SEMANA 1 ESQUEMA MAP (DOXORRUBICINA /CISPLATINO) PRESENTA TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO I POSTERIOR A LAS SEMANAS 4 Y 5 DE ALTA DOSIS DE METROTAXATE, LA SEMANA DEL 12-19/6/22. PACIENTE REALIZA TOXICIDAD HEMATOLOGIA Y GASTROINTESTINAL CON UNA MUCOSITIS GRADO IV.

*COLOCACION DE IMPLANTOFIX EL 19/9/22. *PERFUNDE SEMANA 10 ESQUEMA MAP EL 8/10/22. CON NIVELES DE METROTAXATE NORMALES.
*08/11/22 EXERESIS EN BLOQUE DE TUMOR DE FEMUR PROXIMAL DER: OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL OSTEOLASTICO (50%) Y RICO EN CELULAS GIGANTES (50%), QUE COMPROMETE CABEZA, CUELLO Y DIAPISIS PROXIMAL FEMORAL. ESTADIO PATOLOGICO TUMORAL: YP T2, YP NX, YP MX. *RECIBE ADYUVANCIA. SEMANA 16 DE ESQUEMA MAP, CON REDUCCION DE DOSIS DE 25% EL 10/02/23. *19/06/2023: VATS + SEGMENTECTOMIA + BIOPSIA PLEURAL. HP REPORTA SEGMENTO PULMONAR VII IZQUIERDO Y PLEURA PARIETAL IZQUIERDO POSITIVO PARA METASTASIS OSTEROSARCOMA. *13/07/2023: QUIMOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA ESQUEMA DOCETAXEL + GENCITABINA. DIA 8 CICLO 1

P1: ANTECEDENTE DE NEUMOTORAX IZQUIERDO: CON ANTECEDENTE DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL DIA 2/6/23 Y 16/06/2023. CON NECESIDAD DE COLOCACION DE TUBO TORACICO. CON DRENAJE >200 CC EN LAS DOS OCASIONES. 09/08/2023: TAC DE TÓRAX 9/8/23 DERRAME PLEURAL LEVE EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO

P2: DOLOR ONCOLÓGICO NO CONTROLADO. INGRESA CON CUADRO DE DOLOR TIPO PLEURITICO EN REGION COSTAL IZQUIERDA. SEVERO, DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN. QUE SE EXACERBA CON MOVIMIENTO

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
13/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

Dra. Verónica Vega Iglesias
Médica Paliativa
Derechos Humanos
Reg: 1869 - 2818 - 118823

SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Mireya Vega Iglesias
INTERNA
118823-2818

NO CEDE A LA ADMINISTRACION DE OPIACEO DE CONSUMO HABITUAL POR LO QUE ACUDE.

P3: DISNEA: PACIENTE CON DISNEA MMRC 3. INGRESA CON SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, TAQUIPNEICO, TAQUICARDICO, CON DESATURACIÓN A AIRE AMBIENTE, REQUERIMIENTOS DE OXIGENO CON BAJO FLUJO. GSA: FIO2 0.28 PH 7.46 PCO2 36 PO2 79 P/F 250 EB 1.8 HCO3 25.6 EAC 1.1. TAC SIMPLE DE TÓRAX: MASA OCUPA CASI TOTALIDAD CAMPO IZQUIERDO, LEVE DERRAME PLEURAL. PATRÓN INTERSTICIAL DIFUSO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, SIGNOS DE LINFANGITIS CARCINOMATOSA.

P4: FALLA HEPÁTICA AGUDA: 09.08.2023. BT 1.29 BD 6.8 SGOT 725.4 SGPT 614.8 DHL 867 FA 379. PREVIA 27.07.2023 TGO 16 TGP 21. PROBABLEMENTE SECUNDARIO A USO DE "FACTORES DE TRASFERENCIA" VS LESIÓN HEPÁTICA METASTÁSICA, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE ENCEFALOPATÍA.

P5: D/C INFECCION DE PARTES BLANDAS: PRESENTA EDEMA, ERITEMA EN DELTOIDES DERECHO. SE ENCUENTRA RECIBIENDO ATB CON CLINDAMICINA, PD REALIZAR US DE PARTES BLANDAS

SUBJETIVO: REFIERE DOLOR EVA 4-6/10

OBJETIVO: TA: 118/74MMHG FC:60LPM FR:18 T: 36.1°C SAT O2 93% FIO2 24% O2: H:

E2826 E:2260 BH: +626 DEPOSICON: NO

PESO NPP NECPAL: POSITIVO ECGG: 2

PACIENTE CONSCIENTE, ALGICO, SEMIHIDRATO, AFEBRIL, ECG 15 (Q4V5M6). PUPILLAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION, CONJUNTIVAS ANICTERICAS, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, SIN LESIONES, PIEL NORMOPERFUNDIDA, CUELLO NO ADENOPATIAS, NO INJURITACION YUGULAR, TORAX: HERIDA QUIRURGICA EN PARRILLA COSTAL IZQUIERDA SIN SINGOS DE INFECCIÓN, DOLOROSO A LA PALPACION, SIMETRICO EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO ABOLIDO, NO SE AUSCULTAN ESTERTORES, TIMPANISMO IPSILATERAL, DISMINUCION DE VIBRACIONES VOCALES, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, ABDOMEN SUAVE DEPRESSIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION RHA PRESENTES, EXTREMIDADES INFERIORES: EDEMA +++, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

as/c
Dra. Mireya Vega Iglesias
Médico de Familia
Cita en la mañana
Día 1000 - 0000

[Signature]
SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Mireya Vega Iglesias
INTERNISTA
3706544905

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Sunday , AUG-13-23 06:50:00

Fecha : 13-AUG-2023 06:18:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico: MOSK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: --> CONTINUACION DE EVOLUCION AM

A: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS. CON HOSPITALIZACION RECENTE POSQUIRURGICO POR VATS + BIOPSIA PELURAL. CON ANTECEDENTE CLINICO DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO A REPETICION CON REQUERIMIENTO DE COLOCACION DE TUBO TORACICO EN DOS OCASIONES. PRESENTA EL DIA DE AYER CUADRO DE DOLOR EN EVA DE 7-10 HEMITORAX IZQUIERDO DE CARACTERISTICAS PLEURITICAS CON NECESIDAD DE 4 RESCATES EN 24 HORAS POR LO QUE SE AJUSTA DOSIS DE OPIOIDES SUMANDO LOS RESCATES AL 50% POR FALLA HEPATICA. SE ENCUENTRA CON REQUERIMIENTO DE 2 LITROS DE OXIGENO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA O DISNEA. SE INICIO ATB CLINDAMICIA POR INFECCION DE PARTES BLANDAS EN DELTOIDES IZQUIERDO. NO HA REALIZADO FIEBRE.

PLAN DE FIN DE SEMANA:

- SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR
- VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
- VIGILAR DOLOR
- TRAMITAR ECO DE PARTES BLANDAS Y ABDOMEN NUEVAMENTE LUNES
- CONTINUAR ATB
- LABORATORIOS 13/8/23 7AM (GENERADOS)

DRA MIREYA VEGA MSP:
MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

DRA. VALERIA ESPINOZA MSP: 1314871052
MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.

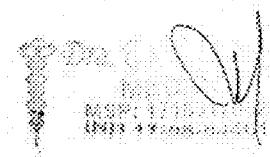
Mireya Vega
SOLCA Núcleo de Quirófano
Dra. Mireya Vega Egozcue
INTERNA
Internist

Fecha : 13-AUG-2023 10:22:00 **H.C. :** 293324 **Paciente:** TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MDZC. MOYA JACOME GABRIELA DEL CARMEN
 MEDICO - CC: 1718317082

Evolución:
 NOTA MEDICA
 PACIENTE MASCULINO, 28 AÑOS
 DH: 04
 DGCO: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO MAS ANTECEDENTE DE TVP DE MID + NUMOTORAX IZQUIERDO + DOLOR CONTROLADO + D/C INFECCION DE PARTES BLANDAS.
 S: AL MOMENTO DE LA VISITA PACIENTE REFIERE DOLOR EN TODA LA PARRILLA COSTAL IZQUIERDA ANTERIOR Y POSTERIOR.
 O: FC 88 POR MINUOT, FR 19 POR MINUOT.
 EVA BASAL 5/10 EN HEMITORAX IZQUIERDO ANTERIOR Y POSTERIOR, REFIERE SENSACION DE HORMIGUEO.
 A: PACIENTE CON LOS ANTECEDENTES DESCritos, CON PROGRESION DE ENFERMEDAD A NIVEL PULMONAR, INGRESO CON CUADRO DE DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO, EL DOLOR ES NEUROPATHICO MODERADO, BASAL, HA REQUERIDO MODIFICACION DE LA BOMBA DE MORFINA EN INFUSION CONTINUA, POR EL TIPO DE DOLOR SE DEJA LIDOCAINA EN INFUSION CONTINUA Y SE MODIFICA DOSIS DE AMITRIPTILINA - COMUNICO A DRA. CERVANTES: MEDICO TRATANTE DE TERAPIA DEL DOLOR
 PLAN:
 INDICACIONES
 DRA. CERVANTES - MSP 1709797078
 MT TERAPIA DEL DOLOR
 MD. MOYA - MSP 1718317082
 PG CUIDADO PALLATIVO

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
13/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización



MSP: 1718317082
13/08/2023

J. A. Chávez
Médico de Dpto.
Dra. María Cervantes
07/08/2023

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-14-23 10:48:57

Fecha : 14-AUG-2023 08:44:00 **H.C. :** 293324 **Paciente:** TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico: MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: EVOLUCION AM TERAPIA DE DOLOR
MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD.

P0: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO.
REPORTE HTP BCAM 21/5/22 TUMOR MALIGNO FORMADOR DE HUESO CONSTITUIDO POR HUESO NEOPLASICO *RECIBE 21 Y 22/7/22 SEMANA 1 ESQUEMA MAP (DOXORRUBICINA /CISPLATINO), PRESENTA TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO I POSTERIOR A LAS SEMANAS 4 Y 5 DE ALTA DOSIS DE METROTAXATE. LA SEMANA DEL 12-19/08/22, PACIENTE REALIZA TOXICIDAD HEMATOLOGIA Y GASTROINTESTINAL CON UNA MUCOSITIS GRADO IV.
*COLOCACION DE IMPLANTOFIX EL 19/9/22 *PERFUNDE SEMANA 10 ESQUEMA MAP EL 8/10/22, CON NIVELES DE METROTAXATE NORMALES.
*08/11/22- EXERESIS EN BLOQUE DE TUMOR DE FEMUR PROXIMAL DER. OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL OSTEOBLASTICO (50%) Y RICO EN CELULAS GIGANTES (50%) QUE COMPROMETE CABEZA, CUELLO Y DIAFISIS PROXIMAL FEMORAL. ESTADIO PATOLOGICO TUMORAL: YP T2, YP NX, YP MX. *RECIBE ADYUVANCIA SEMANA 16 DE ESQUEMA MAP, CON REDUCCION DE DOSIS DE 25% EL 10/2/23 *19/06/2023: VATS + SEGMENTECTOMIA + BIOPSIA PLEURAL. HP REPORTA: SEGMENTO PULMONAR VII IZQUIERDO Y PLEURA PARIETAL IZQUIERDO POSITIVO PARA METASTASIS OSTEROSARCOMA. *13/07/2023: QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALLIATIVA ESQUEMA DOCETAXEL+ GENCITABINA, DIA 8 CICLO 1

P1: ANTECEDENTE DE NEUMOTORAX IZQUIERDO: CON ANTECEDENTE DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL DIA 2/6/23 Y 16/06/2023, CON NECESIDAD DE COLOCACION DE TUBO TORACICO, CON DRENAGE >200 CC EN LAS DOS OCASIONES. 09/08/2023: TAC DE TÓRAX 9/8/23 DERRAME PLEURAL LEVE EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.

P2: DOLOR ONCOLÓGICO NO CONTROLADO: POR LO QUE AMERITA MANEJO MULTIMODAL, DOLOR DE COMPONENTE MIXTO DE DIFÍCIL CON SE REAJUSTAN DOSIS DE ANALGÉSICOS.

Examen Físico:

P3: DISNEA: PACIENTE CON DISNEA MMRC 3, INGRESA CON SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, TAQUIPNEICO, TAQUICARDICO, CON DESATURACIÓN A AIRE AMBIENTE, REQUERIMIENTOS DE OXÍGENO CON BAJO FLUJO, GSA: FIO2 0.28 PH 7.46 PCO2 36 PO2 70 P/F 250 EB 1.8 HCO3 25.6 LAC 1.1. TAC SIMPLE DE TÓRAX: MASA OCUPA CASI TOTALIDAD CAMPO IZQUIERDO, LEVE DERRAME PLEURAL, PATRON INTERSTICIAL DIFUSO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, SIGNOS DE LINFANGITIS CARCINOMATOSA.

P4: FALLA HEPÁTICA AGUDA: 09.08.2023: BT 1.29 BD 0.8 SGOT 725.4 SGPT 614.8 DHL 867 FA 379, PREVIA 27.07.2023 TGO 16 TGP 21, PROBABLEMENTE SECUNDARIO A USO DE "FACTORES DE TRASFERENCIA" VS LESIÓN HEPÁTICA METASTÁSICA, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE ENCEFALOPATÍA.

P5: D/C INFECCIÓN DE PARTES BLANDAS: PRESENTA EDEMA, ERITEMA EN DELTOIDES DERECHO, SE ENCUENTRA RECIBIENDO ATB CON CLINDAMICINA CURSO SU 4TO DIA.

SUBJETIVO: REFIERE DOLOR EVA 5/10 EN REGION DE TORAX
OBJETIVO: TA: 118/74MMHG FC 60LPM FR:18 T: 36.1°C SAT O2 93% FIO2 24% O2: 1L
L2826 E:2200 BH: +626 DEPOSITON: NO
PESO NPP NECPAL: POSITIVO ECOG: 2

PACIENTE CONSCIENTE, ALGICO, SEMIHIDRATO, AFEBRIL, ECG 15 (O4V5M6)
PUPILLAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION, CONJUNTIVAS ANICTERICAS, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, SIN LESIONES, PIEL NORMOPERFUNDIDA, CUELLO NO ADENOPATIAS, NO INJURGITACION YUGULAR, TORAX: HERIDA QUIRÚRGICA EN PARRILLA COSTAL IZQUIERDA SIN SINGOS DE INFECCIÓN, DOLOROSO A LA PALPACION, SIMETRICO EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO ABOLIDO, NO SE AUSCULTAN ESTERTORES, TIMPANISMO IPSILATERAL, DISMINUCION DE VIBRACIONES VOCALES, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION RHA PRESENTES, EXTREMIDADES INFERIORES: EDEMA ++++, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
-------	-------	-------------

Nicole de Queso
Bra. María Cervantes V.
Dpto. Atención Integral y
1709797078

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday AUG-14-23 10:47:24

Fecha : 14-AUG-2023 10:39:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MDAS. CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: CONTINUA EVOLUCIÓN
PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO EN MANEJO POR NUESTRO SERVICIO
POR CUADRO DE DOLOR EXACERVADO EN REGION DE TORAX DE COMPONENTE MIXTO DE DIFÍCIL
CONTROL. MANTIENE MANEJO MULTIMODAL. EL DIA DE HOY SE ASOCIA ANTIINFLAMATORIO Y
ESTABILIZADOR DE MEMBRANA (LIDOCAINA) EN INFUSION CONTINUA.
PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR TOTAL. COMPONENTE EMOCIONAL IMPORTANTE POR LO QUE
AMERITA VALORACION POR PSICOLOGIA.

PLAN:
OPPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSION CONTINUA
NEUROMODULACION
ANTIINFLAMATORIO
INFUSION CONTINUA DE LIDOCAINA
INTERCONSULTA A PSICOLOGIA.

DRA. MARIA CERVANTES
1715605125
TERAPIA DE DOLOR // CUIDADOS PALLIATIVOS

J. Col
SOLCA Núcleo de Quimio
Dra. María Cervantes

Fecha : 14-AUG-2023 07:04:00 **H.C. :** 293324 **Paciente:** TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
 MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: EVOLUCIÓN AM

MASCULINO DE 28 AÑOS
 DH: 5

DG: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO + ANTECEDENTE DE TVP MID + NEUMOTORAX IZQUIERDO + DOLOR NO CONTROLADO.

P0: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO.

REPORTE HTP HCAM: 21/5/22 TUMOR MALIGNO FORMADOR DE HUESO CONSTITUIDO POR HUESO NEOPLASICO *RECIBE 21 Y 22/7/22 SEMANA I ESQUEMA MAP (DOXORRUBICINA / CISPLATINO). PRESENTA TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO I, POSTERIOR A LAS SEMANAS 4 Y 5 DE ALTA DOSIS DE METROTAXATE, LA SEMANA DEL 12-19/08/22, PACIENTE REALIZA TOXICIDAD HEMATOLOGIA Y GASTROINTESTINAL CON UNA MUCOSITIS GRADO IV.

*COLOCACION DE IMPLANTOFIX EL 19/9/22. *PERFUNDE SEMANA 10 ESQUEMA MAP EL 8/10/22, CON NIVELES DE METROTAXATE NORMALES.

*08/11/22: EXERESIS EN BLOQUE DE TUMOR DE FEMUR PROXIMAL DER. OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL OSTEOBLASTICO (50%) Y RICO EN CELULAS GIGANTES (50%). QUE COMPROMETE CABEZA, CUELLO Y DIAFISIS PROXIMAL FEMORAL. ESTADIO PATOLOGICO TUMORAL: YP T2, YP NX, YP MX. *RECIBE ADYUVANCIA, SEMANA 16 DE ESQUEMA MAP, CON REDUCCION DE DOSIS DE 25% EL 10/02/23. *19/06/2023: VATS + SEGMENTECTOMIA + BIOPSIA PLEURAL. HP REPORTA: SEGMENTO PULMONAR VII IZQUIERDO Y PLEURA PARIELAL IZQUIERDO POSITIVO PARA METASTASIS OSTEROSARCOMA. *13/07/2023: QUIMIOTERAPIA CON INTENCIÓN PALLIATIVA ESQUEMA DOCETAXEL+ GENCITABINA, DIA 8 CICLO 1

P1: ANTECEDENTE DE NEUMOTORAX IZQUIERDO: CON ANTECEDENTE DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL DIA 2/6/23 Y 16/06/2023, CON NECESIDAD DE COLOCACION DE TUBO TORACICO, CON DRENAJE >200 CC EN LAS DOS OCASIONES. 09/08/2023: TAC DE TÓRAX 9/8/23 DERRAME PLEURAL LEVE EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.

P2: DOLOR ONCOLÓGICO NO CONTROLADO: INGRESA CON CUADRO DE DOLOR TIPO PLEURÍTICO EN REGION COSTAL IZQUIERDA, SEVERO, DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN, QUE SE EXACERBA CON MOVIMIENTO

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
14/08/2023	HIC	Prescripción Médica Hospitalización

NO CEDE A LA ADMINISTRACION DE OPIACEO DE CONSUMO HABITUAL POR LO QUE ACUDE.

P3: DISNEA: PACIENTE CON DISNEA MMRC 3, INGRESA CON SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, TAQUIPNEICO, TAQUICARDICO, CON DESATURACIÓN A AIRE AMBIENTE, REQUERIMIENTOS DE OXIGENO CON BAJO FLUJO. GSA: FIO2 0.28 PH 7.46 PCO2 36 PO2 70 P/P 250 EB 1.8 HCO3 25.6 LAC 1.1. TAC SIMPLE DE TÓRAX: MASA OCUPA CASI TOTALIDAD CAMPO IZQUIERDO, LEVE DERRAME PLEURAL. PATRON INTERSTICIAL DIFUSO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA. SIGNOS DE LINFANGITIS CARCINOMATOSA.

P4: FALLA HEPÁTICA AGUDA: 09.08.2023: BT 1.29 BD 0.8 SGOT 725.4 SGPT 614.8 DHL 867 FA 379, PREVIA 27.07.2023 TGO 16 TGTP 21, PROBABLEMENTE SECUNDARIO A USO DE "FACTORES DE TRASFERENCIA" VS LESIÓN HEPÁTICA METASTÁSICA, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE ENCEFALOPATÍA.

P5: D/C INFECCION DE PARTES BLANDAS: PRESENTA EDEMA, ERITEMA EN DEXTRODIDES DERECHO, SE ENCUENTRA RECIBIENDO ATB CON CLINDAMICINA, PD REALZAR US DE PARTES BLANDAS

SUBJETIVO: REFIERE DOLOR EVA 7/10

OBJETIVO: TA: 116/71 MMHG FC:62LPM FR:19 T: 36.1°C SAT O2:94% O2: 2L

E2231 E2700 BH: -469 DEPOSICON: NO

PESO NPP:

PACIENTE CONSCIENTE, ALGICO, SEMIHIDRATO, AFEBRIL, ECG 15 (O4V5M6) PUPILLAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACIÓN, CONJUNTIVAS ANICTERICAS, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, SIN LESIONES, PIEL NORMOPERFUNDIDA, CUELLO NO ADENOPATIAS, NO INJURGITACION YUGULAR. TÓRAX: HERIDA QUIRÚRGICA EN PARRILLA COSTAL IZQUIERDA SIN SINGOS DE INFECCIÓN, DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIMÉTRICO EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO ABOJADO, NO SE AUSCULTAN ESTERTORES, TIMPANISMO IPSILATERAL, DISMINUCIÓN DE VIBRACIONES VOCALES. CORAZÓN RÍTMICO NO SOPLOS. ABDOMEN SUAVE DEPRESSIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN RHA PRESENTES EXTREMIDADES INFERIORES: EDEMA ++++++, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

Fecha : 14-AUG-2023 07:11:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

5. **Evolución:** --> CONTINUACION DE EVOLUCION AM

10. A: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON HOSPITALIZACION RECENTE POSQUIRURGICO POR VATS + BIOPSIA PELURAL, CON ANTECEDENTE CLINICO DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO A REPETICION CON REQUERIMIENTO DE COLOCACION DE TUBO TORACICO EN DOS OCASIONES. SE ENCUENTRA AL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE 2 LITROS DE OXIGENO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA O DISNEA. SE INICIO ATB CLINDAMICIA POR INFECCIONDE PARTES BLANDAS EN DELTOIDES IZQUIERDO. SE REALIZA ECOGRAFIA CON REPORTE VERBAL SEROMA DE 2ML QUE SE LIMITA TCS. PENDIENTE REALIZACION DE US ABDOMINAL POR EVIDENCIA DE COMPROMISO HEPATICO. ESCALAS:

15. NECPAL: POSITIVO

ECOG: 2

KARFNOSKY: 60%

BARTHEL: 55%

PPS: 60%

PPI: IPTO

20. PLAN:

- SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR.
- VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
- VIGILAR DOLOR
- TRAMITAR ECO DE ABDOMEN HOY
- CONTINUAR ATB

25. DRA ALMITA JIMBO MSP 1103211775

MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

30. DRA. MONTALUISA MSP 1722645940

RESIDENTE

Fecha : 15-AUG-2023 09:13:00 **H.C. :** 293324 **Paciente:** TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico: MDAS CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCIÓN Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: NOTA DE ALTA DE TERAPIA DEL DOLOR
MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE
METAFISIS PRÓXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO.
CN ANTECEDENTE DE NEUMOTORAX IZQUIERDO CON ANTECEDENTE DE DERRAME PLEURAL
IZQUIERDO EL DIA 2/6/23 Y 16/06/2023, CON NECESIDAD DE COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO, CON
DRENAJE >200 CC EN DOS OCASIONES - DOLOR ONCOLÓGICO NO CONTROLADO CN MANEJO
MULTIMODAL CON LO QUE SE LOGRA CONTROL PARCIAL DE SINTOMATOLOGIA SE INDICA ALTA POR
NUESTRO SERVICIO CON CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

OBJETIVO: OBJETIVO: TA: 111/76 MMBG FC:62LPM FR:22 T: 36.1°C SAT O2:90% O2:1L I:2547 E:1250
BH:1297 DEPOSICON: NO PESO NPP

15 PACIENTE CONSCIENTE, ALGICO, SEMIHIDRATO, AFEBRIL, ECG 15 (O4V5M6)
PUPILLAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION, CONJUNTIVAS
ANICTERICAS, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, SIN LESIONES, PIEL NORMOPERFUNDIDA, CUELLO NO
ADENOPATIAS, NO INJURGITACION YUGULAR, TORAX: HERIDA QUIRÚRGICA EN PARRILLA COSTAL
IZQUIERDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, DOLOROSO A LA PALPACION, SIMETRICO EXPANSIBILIDAD
DISMINUIDA, MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO ABOLIDO, NO SE AUSCULTAN
ESTERTORES, TIMPANISMO IPSILATERAL, DISMINUCION DE VIBRACIONES VOCALES, CORAZON RÍTMICO
NO SOPLOS, ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION RHA PRESENTES.
EXTREMIDADES INFERIORES: EDEMA ++++/+++, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

20 PLAN:
OPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSION CONTINUA
NEUROMODULACION
ANTIINFLATORIO
ALTA.
25 CONTROL POR CONSULTA EXTERNA 31/8/2023 DRA BEJAR

DRA MARIA CRISTINA CERVANTES 1709797078 MT TERAPIA DEL DOLOR
MD MAYRA ORDOÑEZ 0301816237 PG CUIDADOS PALLIATIVOS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

SOLO PARA USO CLINICO
Dra. Mayra Ordoñez
1709797078

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-15-23 11:21:01

Fecha : 15-AUG-2023 04:52:00 H.C.: 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCIÓN Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: EVOLUCION AM TERAPIA DEL DOLOR
MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD.
P0: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO.
*19/06/2023: VATS + SEGMENTECTOMIA + BIOPSIA PLEURAL. HP REPORTA: SEGMENTO PULMONAR VII IZQUIERDO Y PLEURA PARIETAL IZQUIERDO POSITIVO PARA METASTASIS OSTEROSARCOMA.
*13/07/2023: QUIMIOTERAPIA CON INTENCIÓN PALLIATIVA ESQUEMA DOCETAXEL+ GENCITABINA, DIA 8 CICLO 1.

P1: ANTECEDENTE DE NEUMOTORAX IZQUIERDO, CON ANTECEDENTE DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL DIA 2/6/23 Y 16/06/2023, CON NECESIDAD DE COLOCACION DE TUBO TORACICO, CON DRENAJE >200 CC EN LAS DOS OCASIONES.

P2: DOLOR ONCOLÓGICO NO CONTROLADO, POR LO QUE AMERITA MANEJO MULTIMODAL. DOLOR DE COMPONENTE MIXTO DE DIFÍCIL CONTROL SE REAJUSTAN DOSIS DE ANALGÉSICOS Y SE INDICA ANTIINFLAMATORIO

P3: DISNEA: PACIENTE CON DISNEA MMRC 3, INGRESA CON SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFUSIÓN RESPIRATORIA. TAC SIMPLE DE TÓRAX: MASA OCUPA CASI TOTALIDAD CAMPO IZQUIERDO, LEVE DERRAME PLEURAL, PATRÓN INTERSTICIAL DIFUSO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, SIGNOS DE LINFANGITIS CARCINOMATOSA

P4: FALLA HEPÁTICA AGUDA: 09.08.2023: BT 1.29 BD 0.8 SGOT 725.4 SGPT 614.8 DHL 867 FA 379, PREVIA 27.07.2023 TGO 16 TGP 21, PROBABLEMENTE SECUNDARIO A USO DE "FACTORES DE TRASFERENCIA" VS LESIÓN HEPÁTICA METASTÁSICA.

P5: D/C INFECCIÓN DE PARTES BLANDAS: PRESENTA EDEMA, ERITEMA EN DELTOIDES DERECHO, SE ENCUENTRA RECIBIENDO ATB CON CLINDAMICINA

SUBJETIVO: REFIERE DOLOR EVA 7/10 EN REGIÓN DE TORAX.

OBJETIVO: OBJETIVO: TA: 111/76 MMBG FC:62LPM FR:22 T: 36.1°C SAT O2:98% O2:1L I:2547 E:1250 BH:1297 DEPOSICON: NO PESO NPP

Examen Físico: PACIENTE CONSCIENTE, ALGICO, SEMIHIDRATO, APEBRI, ECG 15 (O4V5M6)
PUPILLAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACIÓN, CONJUNTIVAS ANICTERICAS MUCOSAS ORALES HUMEDAS, SIN LESIONES, PIEL NORMOPERFUNDIDA, CUELLO NO ADENOPATIAS, NO INJURGITACION YUGULAR, TORAX: HERIDA QUIRÚRGICA EN PARRILLA COSTAL IZQUIERDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIMÉTRICO EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO ABOLIDO, NO SE AUSCULTAN ESTERTORES, TIMPANISMO IPSILATERAL, DISMINUCIÓN DE VIBRACIONES VOCALES, CORAZON RÍTMICO NO SOPLOS, ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN R/H PRESENTES, EXTREMIDADES INFERIORES: EDEMA ++++, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

ANALISIS

PACIENTE CON LOS DIAGNÓSTICOS DESCritos, AL MOMENTO EN MANEJO POR NUESTRO SERVICIO POR CUADRO DE DOLOR EXACERVADO EN REGIÓN DE TORAX DE COMPONENTE MIXTO DE DIFÍCIL CONTROL, MANTIENE MANEJO MULTIMODAL, SE ASOCIA ANTIINFLAMATORIO Y ESTABILIZADOR DE MEMBRANA (LIDOCAINA) EN INFUSIÓN CONTINUA, SIN EMBARGO SE LOGRA CONTROL PARCIAL DE SINTOMATOLOGÍA SE INDICA ALTA CON INFUSIÓN CONTINUA SUBCUTÁNEA Y SE DARÁ SEGUIMIENTO POR LA CONSULTA EXTERNA.

PLAN

PIOPIO DE TERCER ESCALON EN INFUSIÓN CONTINUA
NEUROMODULACIÓN
ANTINFLAMATORIO
INFUSIÓN CONTINUA DE LIDOCAINA.
ALTA.

DRA MARIA CRISTINA CERVANTES 1709797078 MT TERAPIA DEL DOLOR
MD MAYRA ORDOÑEZ 0301816237 PG CUIDADOS PALLIATIVOS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
-------	-------	-------------

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-15-23 10:19:43

Fecha : 15-AUG-2023 10:03:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MD EM GONZALEZ CONZA JUAN CARLOS
MEDICO - CC: 1720966785

Evolución: NOTA DE ALTA
MASCULINO DE 28 AÑOS CURSANDO SU 6TO DIA DE HOSPITALIZACION CON DIAGNOSTICO DE
OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE
TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO EN TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA
GEMCITABINE MONODROGA+ ANTECEDENTE DE TVP MBD + NEUMOTORAX IZQUIERDO - INGRESA POR
DOLOR NO CONTROLADO TIPO PLEURITICO EN REGION COSTAL IZQUIERDA. SEVERO, DE VARIOS DIAS
DE EVOLUCION, QUE SE EXACERBA CON MOVIMIENTO NO CEDE A LA ADMINISTRACION DE OPIACEO DE
CONSUMO HABITUAL POR LO QUE ACUDE. ADEMÁS DISNEA MMRC 3. INGRESA CON SIGNOS DE
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, TAQUIPNEICO, TAQUICARDICO, CON DESATURACIÓN A AIRE AMBIENTE,
REQUERIMIENTOS DE OXIGENO CON BAJO FLUJO. GSA: FIO2 0.28 PH 7.46 PCO2 36 PO2 70 PT 250 EB 1.8
HCO3 25.6 LAC 1.1. TAC SIMPLE DE TORAX. MASA OCUPA CASI TOTALIDAD CAMPO IZQUIERDO, LEVE
DERRAME PLEURAL, PATRON INTERSTICIAL DIFUSO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA. SIGNOS DE
LINFANGITIS CARCINOMATOSA. ADEMÁS ELEVACION DE ENZIMAS HEPATICAS BT 1.29 BD 0.8 SGOT 725.4
SGPT 614.8 DHL 867 FA 379, PREVIA 27-07-2023 TGO 16 TGP 21, PROBABLEMENTE SECUNDARIO A USO DE
"FACTORES DE TRASPERENCIA" A DECIR DEL PACIENTE. SE REALIZA ECO DE ABDOMEN CON REPORTE
COLELITIASIS, METEORISMO. ADEMÁS INFECCION DE PARTES BLANDAS. PRESENTA EDEMA, ERITEMA
EN DELTOIDES DERECHO. SE ENCUENTRA RECIBIENDO ATB CON CLINDAMICINA, CON REPORTE DE ECO
DE PARTES BLANDAS COLECCIÓN DE 2CC. NO SE OBSERVAN CAMBIO INFLAMATORIOS DEL TEJIDO
ADYACENTE POR ESTE MÉTODO DE IMAGEN. SE SUGIERE ECO DE CONTROL EN TIEMPO PRUDENCIAL. SE
COMPLETARA ANTIBIOTICO POR VÍA ORAL. PACIENTE AL MOMENTO CON DOLOR CONTROLADO, SE
CONVERSA CON PACIENTE SOBRE CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO PERO REFIERE QUE DESEA SER
VISTO POR MEDICO TRATANTE DR. MORENO PARA DECIDIR CONDUCTA.
S: MEJOR DOLOR DE DOLOR
OBJETIVO: TA: 111/76 MNHG FC: 62LPM FR: 22 T: 36.1°C SAT: Q2:90% O2:1L
I: 12547 E: 1250 BH: 1297 DEPOSICON: NO
ESCALAS:
NECPAL: POSITIVO
ECOG: 2
KARNOSKY: 60%
BARTHEL: 55%
PPS: 60%
PPI: 1PTO

Examen Fisico: PLAN
COMPLETAR ANTIBIOTICOTERAPIA
INDICACIONES DE TERAPIA DEL DOLOR
CITA CON MEDICO TRATANTE POR CONSULTA EXTERNA.
DRA ALMITA JMBQ MSP 1103211775
MD TRATANTE MEDICINA INTERNA
MD JUAN GONZALEZ MSP 1720966785
RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NÚCLEO DE QUI
Dr. Juan Gonzalez
MÉDICO RESIDENTE
CC: 1720966785

Fecha : 15-AGO-2023 07:01:00 H.C. : 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
 Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
 MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: EVOLUCION AM

MASCULINO DE 28 AÑOS
 DHE 6

DG: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO + ANTECEDENTE DE TVP MID + NEUMOTORAX IZQUIERDO + DOLOR NO CONTROLADO.

P0: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO.
 REPORTE HTP HCAM: 21/5/22 TUMOR MALIGNO FORMADOR DE HUESO CONSTITUIDO POR HUESO NEOPLÁSICO *RECIBE 21 Y 22/7/22 SEMANA 1 ESQUEMA MAP (DOXORRUBICINA / CISPLATINO) PRESENTA TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO I POSTERIOR A LAS SEMANAS 4 Y 5 DE ALTA DOSIS DE METROTAXATE LA SEMANA DEL 12-19/08/22. PACIENTE REALIZA TOXICIDAD HEMATOLOGIA Y GASTROINTESTINAL CON UNA MUCOSITIS GRADO IV.
 *COLOCACION DE IMPLANTOFIX EL 19/9/22. *PERFUNE SEMANA 10 ESQUEMA MAP EL 8/10/22, CON NIVELES DE METROTAXATE NORMALES.
 *08/11/22: EXERESIS EN BLOQUE DE TUMOR DE FEMUR PROXIMAL DER: OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL OSTEOBLASTICO (50%) Y RICO EN CELULAS GIGANTES (50%), QUE COMPROMETE CABEZA, CUELLO Y DIAFISIS PROXIMAL FEMORAL. ESTADIO PATOLÓGICO TUMORAL: YPT2, YPNX, YPMX. *RECIBE ADYUVANCIA SEMANA 16 DE ESQUEMA MAP, CON REDUCCION DE DOSIS DE 25% EL 10/02/23. *19/06/2023: VATS + SEGMENTECTOMIA + BIOPSIA PLEURAL. HP REPORTA: SEGMENTO PULMONAR VII IZQUIERDO Y PLEURA PARIETAL IZQUIERDO POSITIVO PARA METASTASIS OSTEROSARCOMA. *13/07/2023: QUIMIOTERAPIA CON INTENCIÓN PALLIATIVA ESQUEMA DOCETAXEL + GENCITABINA, DIA 8 CICLO 1

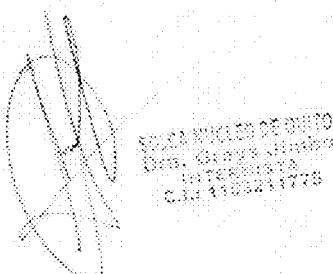
P1: ANTECEDENTE DE NEUMOTORAX IZQUIERDO: CON ANTECEDENTE DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL DIA 2/6/23 Y 16/06/2023, CON NECESIDAD DE COLOCACION DE TUBO TORACICO, CON DRENAGE >200 CC EN LAS DOS OCASIONES. 09/08/2023: TAC DE TÓRAX 9/8/23 DERRAME PLEURAL LEVE EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.

P2: DOLOR ONCOLÓGICO NO CONTROLADO: INGRESA CON CUADRO DE DOLOR TIPO PLEURÍTICO EN REGIÓN COSTAL IZQUIERDA, SEVERO, DE VARIOS DÍAS DE EVOLUCIÓN, QUE SE EXACERBA CON MOVIMIENTO

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	H.C.	Prescripción Médica Hospitalización



CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Martes , AGO-15-23 07:35:54

NO CEDE A LA ADMINISTRACION DE OPIACEO DE CONSUMO HABITUAL POR LO QUE ACUDE.

P3: DISNEA: PACIENTE CON DISNEA MMRC 3. INGRESA CON SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, TAQUIPNEICO, TAQUICARDICO, CON DESATURACIÓN A AIRE AMBIENTE. REQUERIMIENTOS DE OXIGENO CON BAJO FLUJO. GSA: FIO2 0.28 PH 7.46 PCO2 36 PO2 70 P/F 250 EB 1.8 HC03 25.6 LAC 1.1 TAC SIMPLE DE TORAX: MASA OCUPA CASI TOTALIDAD CAMPO IZQUIERDO, LEVE DERRAME PLEURAL. PATRON INTERSTICIAL DIFUSO EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, SIGNOS DE LINFANGITIS CARCINOMATOSA.

P4: FALLA HEPÁTICA AGUDA: 09.08.2023: BT 1.29 BD 0.8 SGOT 725.4 SGPT 614.8 DHL 867 FA 379. PREVIA 27.07.2023 TG0 16 TGP 21, PRÓBABLEMENTE SECUNDARIO A USO DE "FACTORES DE TRASFERENCIA" VS LESIÓN HEPÁTICA METASTÁSICA, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE ENCEFALOPATÍA.

P5: D/C INFECCION DE PARTES BLANDAS: PRESENTA EDEMA, ERITEMA EN DELTOIDES DERECHO SE ENCUENTRA RECIBIENDO ATB CON CLINDAMICINA. PD REALIZAR US DE PARTES BLANDAS.

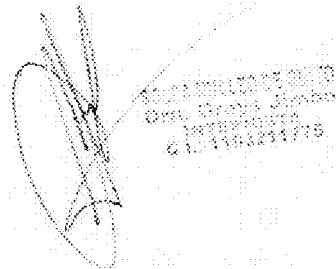
SUBJETIVO: REFIERE DOLOR EVA 7/10

OBJETIVO: TA: 111/76 MMHG FC:62LPM FR:22 T: 36.1°C SAT O2:90% O2:IL

1.2547 E:1250 BH:1297 DEPOSICÓN: NO

PESO NPP

PACIENTE CONSCIENTE, SEMIHIDRATO, AFERRIL, ECG 15 (O4V3M6)
PUPILLAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION. CONJUNTIVAS ANICTERICAS MUCOSAS ORALES HUMEDAS, SIN LESIONES. PIEL NORMOPERFUNDIDA. CUELLO NO ADENOPATIAS. NO INJURITACION YUGULAR. TORAX: HERIDA QUIRURGICA EN PARRILLA COSTAL IZQUIERDA SIN SINGOS DE INFECCIÓN, DOLOROSO A LA PALPACION. SIMETRICO EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO ABOCIDO, NO SE AUSCULTAN ESTERTORES. TIMPANISMO IPSILATERAL. DISMINUCION DE VIBRACIONES VOCALES. CORAZON RITMICO NO SOPLOS. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION RHA PRESENTES. EXTREMIDADES INFERIORES: EDEMA ++++/+++, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.



CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Martes , AGO-15-23 07:36:27

Fecha : 15-AGO-2023 07:06:00 H.C.: 293324 Paciente: TORRES GERVACIO ELIOTT NICOLAY
Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA MEDICA - CC: 1722645940

Evaluación: >> CONTINUACION DE EVOLUCION AM

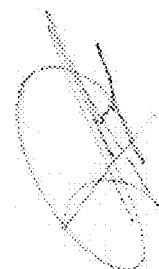
A PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON HOSPITALIZACION RECENTE POSQUIRURGICO POR VATS + BIOPSIA PELURAL, CON ANTECEDENTE CLINICO DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO A REPETICION CON REQUERIMIENTO DE COLOCACION DE TUBO TORACICO EN DOS OCASIONES. SE ENCUENTRA AL MOMENTO CON REQUERIMIENTO DE 2 LITROS DE OXIGENO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA O DISNEA. SE INICIO ATB CLINDAMICIA POR INFECCION DE PARTES BLANDAS EN DELTOIDES IZQUIERDO. SE REALIZA ECOGRAFIA CON REPORTE COLECCION HETEROGENEA AVASCULAR DE APROXIMADAMENTE 2 CC, LOCALIZADA A 8 MM DE LA PIEL EN EL ESPESOR DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO. SE REALIZA US ABDOMINAL POR EVIDENCIA DE COMPROMISO HEPATICO. PD INFORME DEFINITIVO.

ESCALAS:
NECPAL: POSITIVO
ECOG: 2
KARENOSKY: 60%
BARTHEL: 55%
PPS: 60%
PPI: IPTO

PLAN:
- SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR
- VIGILAR SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
- VIGILAR DOLOR
- CONTINUAR ATB
- PD REPORTE DE US ABDOMINAL 14/8/23

DRA ALMITA JIMBO MSP 1103211775
MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

DRA. MONTALUISA MSP 1722645940
RESIDENTE



15/08/2023
Dra. Montaluisa Fierro Wendy Paulina
Medica - CC: 1722645940

