

REPORT DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 05-SEP-2023 11:26:08

Página 1 de 2

No. INTERNACION 141046 No. HISTORIA CLINICA 194836 Cédula 0300837424

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
MUÑOZ	VICUÑA	SILVIA	XIMENA

Edad: 60 años

DX. DE INGRESO C77.0 METÁSTASIS HACIA GANGLIO L. CERVICAL DE TUMOR NEUROENDÓCRINO PANCREÁTICO CONOCIDO

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C77.0 METÁSTASIS HACIA GANGLIO L. CERVICAL DE TUMOR NEUROENDÓCRINO PANCREÁTICO CONOCIDO
> TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS GRADO 3 EC IV (METS HEPATICAS, OSEAS Y CEREBRAL).

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

PACIENTE FEMENINO DE 59 AÑOS.

PO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS GRADO 3 EC IV (METS HEPATICAS, OSEAS Y CEREBRAL). RECIBE TRATAMIENTO QUIMIOTERAPIA CARBOPLATINO/ ETOPOSIDO 3 CICLOS PRIVADAMENTE HASTA (2/03/22) A CARGO DR. WALLY Y LUEGO REMITIDA AL INSTITUCION

EN SOLCA:

REV LAMINILLAS. BIOPSIA CORE HIGADO LOBULO DERECHO.

TIPO HISTOLOGICO: TUMOR NEUROENDOCRINO BIEN DIFERENCIADO GRADO 3. KI67: POSITIVO EN 30% DE CÉLULAS TUMORALES.

19/09/22. PAFF ADENOPATIA CERVICAL IZQ Y TIROIDES. CARCINOMA METASTÁSICO.

HA RECIBIDO EN TOTAL 5 CICLOS EN LA INSTITUCION DE CARBOPLATINO/ ETOPOSIDO CON RESPUESTA DESFAVORABLE HASTA 10/08/22

SE PROPONE INICIO DE TRATAMIENTO CON OCTREOTIDE 60UI C1 EL 03/10/22, 02/03/23 CICLO 6 OCTREOTIDE + AC ZOLENDRONICO C1, HACE HIPOKALEMIA, ULTIMO CICLO RECIBIDO C12 EL 16/08/23

RECIBE RT COLUMNA DORSOLUMBAR Y PELVIS 20GYS EN 5FX FINALIZA 16/02/23

RECIBE RT PALIATIVA 20GY EN 5FX + REFUERZO 45GY DESDE EL 20/03/23 HASTA EL 26/03/23 AL MOENTO POR CONDICION ACTUAL DERIVADA ATRATAMIENTO PALIATIVO EXCLUSIVO.

P1: DETERIORO NEUROLOGICO: PACIENTE CON CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION DE DETERIORO DE ESTADO GENERAL, HACE 48 HORAS PRESENTA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CARACTERIZADO POR DESORIENTACION, SOMNOLENCIA Y LENGUAJE INCOHERENTE. GLASGOW 12/15, NO CRISIS CONVULSIVAS. AL MOMENTO CON MEJORIA DE ESTADO NEUROLOGICO GLASGOE 14 / 15 POR LO QUE SE DECIE MANTENER CORTICOIDE.

P2: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE: INGRESA CON DESATURACION HASTA 70%. GSA: PH 7.45 PCO2 33.6 PO2 51.3 HCO3 22.9 SO2 83.

LACTATO 2.7 FIO2 0.21. PAFI: 244. TAC TORAX: NO CONSOLIDADOS, NO DERRAMES, RECIBE CON OXIGENOTERAPIA A BAJO FLUJO, CON MEJORIA DE CUADRO.

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

EUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, ELEVACION DE REACTANTE DE FASE AGUDA LEUC 14.7 NEUT 12.31 PCR 249.7. EMO: LEUCOS 4-10 BACTERIAS + NITRITOS NEGATIVO CELS EPITELIALES 6-10. SE UROCULTIVO EL CUAL REPORTAN SIN CRECIMIENTO.

ALTERACION EN PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA

GSA: PH 7.45 PCO2 33.6 PO2 51.3 HCO3 22.9 SO2 83.

LACTATO 2.7 FIO2 0.21. PAFI: 244. TAC TORAX: NO CONSOLIDADOS, NO DERRAMES,

EVOLUCION Desfavorable

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

COMPLICACIONES SECUNDARIAS A SU ENFERMEDAD DE BASE

COMPLICACIONES OPERATORIAS

SOLCA Núcleo de Quito
Dra. María Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Página 2 de 2

Fecha: 05-SEP-2023 11:26:08

CONDICION Empeorada

TRATAMIENTO ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 4 000 UI (40 MG) JERINGA PRELLENADA 40MG SUBCUTANEO
CADA DIA (DIFERIDO)
INSULINA RAPIDA POR ESCAPES (SUBCUTANEA):
180 - 230 2UI
231 - 280 4UI
281 - 330 6UI
> 331 8UI Y COMUNICAR A MEDICO RESIDENTE
SI GLICEMIA ES MENOR DE 70 COMUNICAR A MEDICO RESIDENTE

MORFINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ML 2.3 MG / H VIA INTRAVENOSO EN INFUSION CONTINUA
MORFINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ML 6 MG VIA INTRAVENOSO EN CASO DE DOLOR
LIDOCAINA 5% PARCHE TRANSDERMICO, COLOCAR UNA UN PARCHE EN LA ZONA DE DOLOR LUMBAR
6PM Y RETIRAR 6AM TODOS LOS DIAS.
LEVETIRACETAM 1000 MG TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORA. TRATAMIENTO CONTINUO (TIENE
PACIENTE)
CALCITRIOL 0.5 MCG TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL A LAS 12:00 PM TODOS LOS DIAS (TIENE PACIENTE)
CARBONATO DE CALCIO 500 MG TOMAR 2 TABLETAS JUNTAS A LAS 9:00 AM, 2 TABLETA JUNTAS A LAS
2PM Y UNA TABLETA A LAS 7 PM (TIENE PACIENTE)
ONDANSETRON 8 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 12 HORAS
LACTULOSA 20 MILILITROS VIA ORAL EN HORA SUEÑO, SUSPENDER EN CASO DE DIARREA
PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ML (100 ML) 1 GRAMO INTRAVENOSO EN CASO DE ALZA
TERMICA O DOLOR, PREVIA VALORACION DE MEDICO
OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCIÓN 40 MG 40 MG INTRAVENOSO CADA DIA
DEXAMETASONA SOLUCIÓN INYECTABLE 4 MG/ML (2ML) 8 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS

RECETA MORFINA 10 MG / ML LIQUIDO PARENTERAL CARGAR EN INFUSOR 14 AMPOLLAS CADA 48 HORAS Y COLOCAR
MEDIA AMPOLLA EN CASO DE DOLOR
MIDAZOLAM 1 MG / ML / 50 ML LIQUIDO PARENTERALMETOCLOPRAMIDA 10 ML LIQUIDO PARENTERAL
CARGAR EN INFUSOR 4 AMPOLLAS CADA 48 HORAS COLOCAR 1 ML EN CASO DE CONVULSION
OMEPRAZOL 20 MG SOLIDO ORAL TOMAR 1 TABLETA 30 MIN ANTES DE DESAYUNO

DEXAMETASONA 4 MG SOLIDO ORAL TOMAR 2 TABLETAS A LAS 8AM Y A LAS 2 PM ADMINISITRAR SOLO SI
PACIENTE TOLERA VIA ORAL

COND.PACT.HOSPITALIZADO

FECHA EPICRISIS 05-SEP-2023

FECHA INGRESO: 30-AUG-2023

FECHA ALTA: 04-SEP-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 5

MEDICO TRATANTE

MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA

MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

REALIZADA POR

MDZC MOYA JACOME GABRIELA DEL CARMEN

MEDICO - CC: 1718317082

FIRMA: _____

SOLCA: _____
Dra. Maria Cervantes
ESP. MEDICINA INTERNA
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078