

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	BELLA RAMONA	DOMINGUEZ ESTACIO	F	57	279782

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	GSTROENTEROLOGIA	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA	SALA	107	CAMA	A
NORMAL	URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	DRS DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	POSIBILIDAD DE ESTUDIO ENDOSCOPICO				

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

femenina 57 años

p0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021 debuta con DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD, INTERMITENTE CON EPISODIOS AISLADOS DE NAUSEA MAS VÓMITO, ACUDE A FACULTATIVO QUE DA TTO SINTOMATICO Y PROGRAMA ENDOSCOPIA, POR ESPERA TURNOS SE LO REALIZA EN DIC. 2021: NO INFORME SOLO HOJA DE REFERENCIA : TUMOR GASTRICO CON HISTOLOGIA: CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO.

EN SOLCA

* se propone quimioterapia esquema capox por 8 ciclos hasta 4/8/2022

* CIRUGIA 13/10/2022 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMIA TOTAL + DN + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA HP: PRODUCTO DE GASTRECTOMIA RADICAL

SITO DEL TUMOR: CURVATURA MENOR TIPO HISTOLOGICO: CARCINOMA POCO COHESIVO CON CELULAS EN ANILLO DE SELLO GRADO HISTOLOGICO: POCO DIFERENCIADO G3 TAMAÑO DEL TUMOR: 11 X 6 X 1.5 CENTIMETROS EXTENSION TUMORAL: INVADIR LA SÉROSA Y LLEGA AL TEJIDO ADIPOSO PERIGASTRICO EFECTO DEL TRATAMIENTO: AUSENTE, SCORE 3 (CANCER RESIDUAL EXTENSO SIN REGRESION TUMORAL EVIDENTE).

INVASION LINFOVASCULAR: PRESENTE INVASION PERINEURAL: PRESENTE BORDES QUIRURGICOS: PROFUNDO COMPROMETIDO RADIAL: LIBRE DE NEOPLASIA PROXIMAL:

COMPROMETIDO DISTAL: COMPROMETIDO GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES: 5/29 GANGLIOS LINFATICOS CON METASTASIS 2 GANGLIOS LINFATICOS DE NIVEL III CON

STASIS DE CARCINOMA, MÁS COMPROMISO DEL TEJIDO ADIPOSO PERIGANGUONAR

LOS HALLAZGOS PATOLOGICOS: COLECISTITIS CRONICA, COLELITIASIS BAZO SIN ALTERACIONES TNM: YPT4A; N2

*SE propone CICLO 1 DE ESQUEMA MACDONAL 14/11/22

*RADIOLOGIA inicia CONCURRENCIA DESDE EL SEGUNDO CICLO 13/12/2022 por 45 gyr 25fx hasta 18/1/23

*13/3/23 cumple CICLO 5 DE ESQUEMA MACDONAL

*eda 27/4/23:CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA TIPO GASTRECTOMIA TOTAL, ANASTOMOSIS PERMEABLE, SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL

*tac evaluación 16/5/23: abdomen pelvis: En comparación con estudio previo de agosto de 2022 se observan cambios postquirúrgicos por cirugía radical de estómago y duodeno.

Anastomosis entero esofágica y entéricas sin alteraciones evidentes. Leve dilatación de las biliares intrahepáticas y del colédoco. Diverticulosis. No adenopatías

torax: En comparación con estudio previo de agosto de 2022 se observa sinequia pleuropulmonar en segmento 10 derecho. Persisten pequeños nódulos pulmonares derechos sin mayores modificaciones. No adenopatías.

22/8/23 oncología: SOLICITA REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN CON PRIORIDAD PARA DETERMINAR ETIOLOGIA Y ADELANTAR ESTUDIO ENDOSCOPICO POR CLINICA DE

PROGRESION TUMORAL.

p1: Intolerancia oral: que condiciona hiporexia, se acompaña de epigastralgia, sensación de dispepsia y pirosis, sin signos de precordialgia ni alteración hemodinámica, de momento cuadro de 21 días de evolución, se acompaña de constipación de una semana aproximadamente por lo que solicitamos rx de abdomen sin signos de abdomen agudo, decidimos valoración por gastroenterología para descartar posible progresión y valoración por cuidados paliativos por condición actual

p2: HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO a los 51 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM con cifras en objetivo

p3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM hba1c 22/8/23 6.33 en seguimiento dr arias 22/8/23, mantenemos insulina por escapes durante hospitalización

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

22/8/23 LEU 7810 SEG 80.2% PLAQUETAS 337.000 HTO 41.9% HB 13.3GR/DL GLUCOSA 89.8MG/DL CREATININA 0.52MG/DL NA 140 K 3.85 CL 99.5 PROTEINAS T 6.88 ALBUMINA 3.95 GLOBULINAS 2.73.

ABDOMEN EN 2 POSICIONES: NO NIVELES HIDRO-AEREOS. GAS EN AMPOLLA RECTAL. NO SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO.. PD INFORME

7 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUMIDO
DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

1	CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO	C77.2	X	4				
2			X	6				

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

paciente con diagnosticos mencionados es valorada en consulta externa con clinica de progresion tumoral, actualmente en manejo clinico definiremos por gastroenterologia, la pertinencia de realizar estudios endoscopicos.

Código

CLINICA NÚCLEO DE QUITO

FECHA	23/08/2023	HORA	01H39	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA JIMBO	FIRMA	Dr. José Castañero	C.I. 171802195	HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	-----------	-------	--------------------	----------------	------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA SOLICITUD

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	BELLA RAMONA	DOMINGUEZ ESTACIO	F	67	279792

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

FEMENINA 67 AÑOS

IG: CA GÁSTRICO LOCALMENTE AVANZADO + DIC PROGRESIÓN + INTOLERANCIA ORAL + HIPERTENSIÓN ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

MI: INTOLERANCIA ORAL, DESCARTAR PROGRESIÓN

S: PACIENTE REFIERE NAUSEAS.

O:

TA: 117/78 FC: 67 LPM FR: 18RPM T°: 36 °C STO2AA: 93 % E: 1256 E: 300 BH: +955 GU: 0.52 DEP: 183 PESO: 32KG TALLA: 156 CM

CABEZA: CONJUNTIVAS LIGARAMENTE PÁLIDAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

TORAX: SIMÉTRICO EXPANSIBILIDAD Y MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO. CORAZÓN RSCS RÍTMICOS, NO TAQUICARDIA, NO SOPLOS

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA A NIVEL DE TODA LA CAVIDAD. RHA PRESENTES. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDO

COMPLEMENTARIOS:

EDA 27/04/2023

CAMBIO SECUNDARIO A CIRUGÍA PREVIA TIPO GASTRECTOMÍA TOTAL, ANASTOMOSIS PERMEABLE SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CA GÁSTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021, CON HISTOLOGÍA: CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO. RECIBE NEOADYUVANCIA ESQUEMA CAPOX POR 8 CICLOS HASTA 4/8/2022 + CIRUGÍA 13/10/2022 LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL + DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMÍA + ESPLENECTOMÍA. + ADYUVANCIA CUMPLE CICLO 5 DE ESQUEMA MACDONAL HASTA 13/03/2023 + RT CONCURRENTES HASTA 18/1/23. SE NOS INTERCONSULTA POR CUADRO DE INTOLERANCIA ORAL DE 21 DIAS DE EVOLUCIÓN.

SE PLANIFICA EDA POR SINTOMATOLOGÍA QUE SUGIERE PROGRESIÓN CLÍNICA

8 DIAGNOSTICO

PRE- PRESUNTIVO

CIE

PRE

DEF

1	CARCINOMA GÁSTRICO DE CELULAS EN "ANILLO DE SELLO"	C18.9	X	4				
2								
3								

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

EDA

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

EDA EN ESTE MOMENTO
SEGUIMIENTO

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Thalia Ortega
GASTROENTERÓLOGA
MSP: Libro: 1E Folio: 12 N 34
INH: 17-08-04420

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
23/8/2023	9:48	DRA. THALIA ORTEGA		

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	BELLA RAMONA	DOMINGUEZ ESTACIO	M	57	279792

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO									
ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	CIRUGIA ONCOLOGICA	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA	SALA	107	CAMA	A
NORMAL	URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/> MEDICO INTER CONSULTADO	DRS. DEL SERVICIO		DESCRIPCION DEL MOTIVO	ASEGURAR VIA DE ALIMENTACION			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL
<p>PACIENTE FEMENINA 57 AÑOS DIAGNOSTICO: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + INTOLERANCIA ORAL + HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO PD: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021, ENDOSCOPIA DIC. 2021: TUMOR GASTRICO CON HISTOLOGIA: CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO.</p> <p>EN SOLCA</p> <p>*TAC CORPORAL 28/01/2022 ESTOMAGO SE OBSERVA ENGROSAMIENTO DE SUS PAREDES A NIVEL DEL ANTRO PILÓRICO PROVOCA UNA OBSTRUCCIÓN DE LA LUZ, DE UN 50%</p> <p>*EDA 13/01/2022 LESIÓN TUMORAL CON VARIAS LESIONES ULCERADAS, INFILTRATIVA * BIOPSIA GÁSTRICA CARCINOMA DE CELULAS EN "ANILLO DE SELLO"</p> <p>* QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX POR 8 CICLOS HASTA 4/8/2022</p> <p>*EDA 26/8/22: ESTÓMAGO: ALTERADOS POR UNA LESIÓN TUMORAL, INFILTRATIVA CON ÁREAS ULCERADAS</p> <p>* CIRUGIA 13/10/2022 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL + DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA HP: CARCINOMA POCO COHESIVO CON CELULAS EN ANILLO DE SELLO GRADO HISTOLOGICO: POCO DIFERENCIADO G3 (CANCER RESIDUAL EXTENSO SIN REGRESION TUMORAL EVIDENTE). GANGLIOS LINFATICOS CON METASTASIS</p> <p>*SE PROPONE CICLO 1 DE ESQUEMA MACDONAL 14/11/22</p> <p>*RADIACIONOLOGIA INICIA CONCURRENCIA DESDE EL SEGUNDO CICLO 13/12/2022 POR 45 GYZ 25FX HASTA 18/1/23</p> <p>*13/3/23 CUMPLE CICLO 5 DE ESQUEMA MACDONAL</p> <p>*EDA 27/4/23 SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL</p> <p>*TAC EVALUACION 16/5/23: PERSISTEN PEQUEÑOS NÓDULOS PULMONARES DERECHOS SIN MAYORES MODIFICACIONES. NO DATOS DE ACTIVIDAD TUMORAL</p> <p>*22/8/23 ONCOLOGIA: SOLICITA REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN QUE SE REALIZA TAC CORPORAL 23/08/2023 PD INFORME</p> <p>P1: INTOLERANCIA ORAL: QUE CONDICIONA HIPOREXIA, SE ACOMPAÑA DE EPIGASTRALGIA, SENSACION DE DISPEPSIA Y PIROSIS, DE MOMENTO CUADRO DE 21 DIAS DE EVOLUCION, SE ACOMPAÑA DE CONSTIPACION DE UNA SEMANA VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA QUIENE REALIZA EDA 23/08/2023 EXPLORA ASA EFERNTE HASTA 30CM NO SE LOGRA PROGRESAR POR ANGULACION, POR LO QUE SE SOLICITA TRANSITO INTESTINAL SE REALIZARA 25/08/2023</p> <p>P2: HTA DIAGNOSTICO A LOS 51 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM CON CIFRAS EN OBJETIVO</p> <p>P3: DM II DIAGNOSTICO HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM HBA1C 22/8/23 6.33 EN SEGUIMIENTO DR ARIAS</p> <p>22/8/23, MANTENEMOS INSULINA POR ESCAPES DURANTE HOSPITALIZACION</p> <p>P4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SIN EMBARGO NO CONDICIONA ECOG A DECIR DE PACIENTE</p>

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
<p>LABORATORIO: BHC GB 7610 SEG 90.2% LIN 4.6% PLAQUETAS 337.000 HTO 41.9% HB 13.3GR/DL GLUCOSA 89.8MG/DL CREATININA 0.52MG/DL NA 140 K 3.85 CL 99.5 PROTEINAS T 6.68 ALBUMINA 3.95 GLOBULINAS 2.73.</p> <p>RX DE ABDOMEN EN 2 POSICIONES: NO NIVELES HIDRO-AEREOS, GAS EN AMPOLLA RECTAL, NO SIGNOS DE ABDOMEN</p>

4 DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF
1 CARCINOMA GASTRICO DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO		C169		<input checked="" type="checkbox"/>	4		
2 DISFAGIA		R13	<input checked="" type="checkbox"/>		8		
3					8		

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS
<p>MOTIVO INTERCONSULTA: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS AL MOMENTO CON CUADRO DE INTOLERANCIA ORAL, PENDIENTE REALIZAR TRANSITO INTESTINAL. SIN EMBARGO GASTROENTEROLOGIA COMENTA VERBALMENTE ALTA PROBABILIDAD DE NO LOGRAR PASO DE CONTRASTE VIA ORAL. SOLICITAMOS INTERCONSULTA PARA ASEGURAR VIA DE ALIMENTACION.</p>

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
25/08/2023	9:08	DR JOSE CASTILLO	SOLCA NUCLEO DE QUITO	1

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	BELLA RAMONA	DOMINGUEZ ESTACIO	F	57	279792

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

FEMENINA 57 AÑOS

OG: CA GÁSTRICO LOCALMENTE AVANZADO • D/C PROGRESIÓN • INTOLERANCIA ORAL • HIPERTENSIÓN ARTERIAL • DIABETES MELLITUS TIPO 2 • APP POLIOMELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

S: PACIENTE AL MOMENTO AL MOMENTO CON INTOLERANCIA ORAL.

O:

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA DIFUSO. RHA PRESENTES. REGIÓN LUMBAR BILATERAL NO DOLOR A LAPUÑO- PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

COMPLEMENTARIOS

TAC CORPORAL: ASAS DE YEYUNO IMPRESIONAN DILATADAS Y HACIA ILEON IMPRESIONA VACUAS

TRANSITO INTESTINAL: CONTRASTE LLEVA HASTA ILEON PARTE DISTAL HASTA EL MOMENTO

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GÁSTRICO LOCALMENTE AVANZADO, INGRESADA POR INTOLERANCIA ORAL. SE VALORA IMAGENES DE TAC QUE SUGIEREN PROCESO OBSTRUCTIVO, EN TRANSITO INTESTINAL SE ENVIDENCIA CONTRASTE HASTA PARTES DISTALES DE INTESTINO DELGADO, POR LO QUE SE INDICA REALIZAR UN CONTROL CON PLACA TARDIA A LAS 18H00 Y CON RESULTADOS AVISAR A SERVICIO DE CIRUGIA ONCOLOGIA PARA REEVALUACION

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO

DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

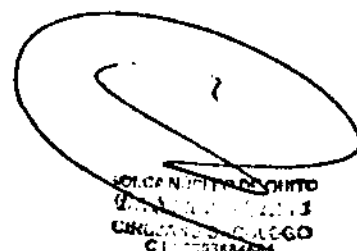
1	CANCER GASTRICO	C16		X	4			
2					5			
3					6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

PD RX DE ABDOMEN A LAS 18H00 PARA REEVALUACION

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

PD RESULTADOS DE RX PARA TOMAR CONDUCTA



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Sebastián Palacios
Médico Residente

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
25/8/2023	15:30	DR. CATUTA		

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	MARIA ESTHER	GALIANO	F	64	314117

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO									
ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	TERAPIA DEL DOLOR	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA	SALA	CAMA		
NORMAL	URGENTE	X	MEDICO INTER CONSULTADO	DRA CERVANTES	DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION POR ESPECIALIDAD			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL	
<p>SOLICITUD DE INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR</p> <p>FEMENINA DE 63 AÑOS</p> <p>G: CA DE CERVIX ECN VS IVE POR MICRONUDULOS PULMONARES + DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO+ A D/C FISTULA RECTOVAGINAL+ MUCOSITIS GRADO II+ APP DERMATITIS ATOPICA</p> <p>PO: PACIENTE REFIERE QUE EN SEPTIEMBRE DE 2022 CON SANGRADO TRANSVAGINAL</p> <p>29/12/2023: BIOPSIA TUMOR DE CERVIX POSITIVO PARA MALIGNIDAD. CARCINOMA ESCAMOCELULAR MODERADAMENTE DIFERENCIADO, INVASOR EN SOLCA.</p> <p>09/06/2023 RSC MEMORANDOS MERTAS GRADO II, NO COMPRESIONES, NO TUMORES.</p> <p>09/06/2023 CISTOSCOPIA: URETRA PERMEABLE, CUELLO VESICAL COAPTANTE</p> <p>A NIVEL DE PISO VESICAL PRESENCIA DE MASA EXTRINSECA QUE DEFORMA EL ANILLO CON LEVE EDEMA BULGOSO, MEATOS URETERALES LATERALIZADOS PARCIALMENTE VISUALIZADOS.</p> <p>09/06/2023: TAC DE CUELLO NO CUENTA CON ESTUDIOS PREVIOS PARA COMPARACION NO HAY EVIDENCIA FRANCA DE ACTIVIDAD TUMORAL</p> <p>TAC DE TONAXLUN GANGLIO INESPECIFICO EN EL NIVEL 5 MEDIASTINAL QUE CONVENDRIA VIGILAR. NODULOS PULMONARES DERECHOS QUE AMERITA VIGILANCIA ESTRUCTA.</p> <p>15/06/2023 RMN 5/C ABDOMEN: PEQUEÑOS QUISTES EN EL HÍGADO IZQUIERDO, MENORES A 0.5 CM NO SE OBSERVAN DATOS DE ACTIVIDAD TUMORAL.</p> <p>RMN PELVIS: LESION NEO FORMATIVA DEPENDIENTE DE LA PARED ANTERIOR DEL CERVIX QUE SE EXPANDE HACIA SUPERIOR AL CUERPO DEL UTERO Y HACIA CAUDAL AL TERCIO SUPERIOR DE LA VAGINA, ESTADIO T IV (EL TUMOR INVADIR LA MUCOSA DE LA VAGINA) N3 (METASTASIS DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES) M1.</p> <p>13/06/2023 REVISION DE LAMINILLAS BIOPSIA DE CERVIX CARCINOMA ESCAMOCELULAR MODERADAMENTE DIFERENCIADO. INVASIVO 15/06/2023 IMH CARCINOMA ESCAMOCELULAR MODERADAMENTE DIFERENCIADO ASOCIADO A HPV, INVASIVO</p> <p>29/06/2023 TUMORES GINECOLOGICOS: NO CANDIDATA A TRATAMIENTO QUIRURGICO.</p> <p>04/06/2023 NEUMOLOGIA PLANIFICACION FILIACION HISTOLOGICA POR ECOBRONCOSCOPIA</p> <p>08/06/2023 RELIZAN EBUS-24/06/2023: CITOLOGIA DE ADENOPATIA BACILOFAL DERECHA (REGION 7): NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. BIOPSIAS: TENIDO HEMATICO ASOCIADO A LINFOCITOS Y ANTRACOSIS.</p> <p>NO SE RECONOCE NEOPLASIA MALIGNA.</p> <p>ULTIMA VALORACION POR ONCOLOGIA 18/06/2023 EN ESPERA DE RESULTADOS DE NEUMOLOGIA. LOS CUALES ESTAN REPORTADOS, COMUNICAR A MEDICO TRATANTE. PO INICIO DE TRATAMIENTO.</p> <p>P1: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO. PACIENTE REFIERE QUE TOMA OXICODONA 20MG 8AM Y 8 PM, FAMILIAR INDICA NO SABER EL USO DE RESCATES ADENAS DE NO RETIRAR MEDICACION. PACIENTE CON MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, POR LO QUE SE COLOCA RESCATE DE OPIOIDE PARA TITULACION.</p> <p>P2: MUCOSITIS GRADO I PACIENTE CON PLACAS BLANQUEZMAS, SE DEJA CON ENGUAYES DE BICARBONATO.</p> <p>P3: PACIENTE CON ABUNDANTE LIQUIDO OSCURO VAGINAL, DE MAL OLOR, DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION. CON CULTIVOS DE ORINA NEGATIVOS, EN EMERGENCIA REALIZAN US PELVICO CON REPORTE VERBAL: UTERO CON VARIOS MIOMAS, NO LIQUIDO LIBRE. PACIENTE EN VIGILANCIA CLINICA.</p> <p>P4: LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, DE ORIGEN TUMORAL CON EXAMENES PREVIOS CON 17/06/2023 LEUCOCITOS: 25.520 NEU: 20.280</p> <p>28/06/2023 LEUCOS: 19.630 NEU: 21.34. EN VIGILANCIA CLINICA</p> <p>P5: DERMATITIS ATOPICA EN SEGUIMIENTO EN HES DE IBAÑA, DONDE ENVIAN MEDICACION LORATADINA 10MG 7AM-7PM, PREDNISONA 5MG 8AM-4PM</p> <p>*FUERA DE LA INSTITUCION BIOPSIA DE PIEL DE MUSLO EQ 04/06/23: DERMATITIS VESICULAR SUBEPIDERMICA, DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES: PENFIGOIDE AMPOLLAR, EPIDERMOLISIS AMPOLLAR ADQUIRIDA, REACCION MEDICAMENTOSA AMPOLLAR.</p> <p>ENVIAN DESDE CONSULTA EXTERNA DR MERINO DIOXACILINA 100 MG BID POR 30 DIAS (PACIENTE NO TOMA MEDICACION)</p> <p>ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS ACUDE POR DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO. AL MOMENTO CONTROLADO CON UN RESCATE DE MORFINA SE DEJA CON RESCATES PARA TITULACION. PACIENTE CON MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO POR LO QUE HA TENIDO VARIAS VISITAS A LA EMERGENCIA. SE INDICA INGRESO PARA AJUSTE DE DOSIS, ADENAS EN EMERGENCIA DESCARTAN FISTULA RECTO VAGINAL CON US PELVICO. PACIENTE SE MANTENDRA EN OBSERVACION CLINICA PARA DECIDIR CONDUCTA.</p> <p>MEDICINA INTERNA</p> <p>MD VERONICA GUANO RSP 172343399 MD RESIDENTE</p>	

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	
<p>RESULTADOS DE EXAMENES 29/08/2023 LEUCOS 18 08 HB 13.9 HCTO 44.4 PLAQUETAS 273000 PCR 101.1</p> <p>UREA 34.8 CREATININA 0.95 MG 0.85 CA 5.34 NA 143 K 4.08 BT 0.37 TGO 6.4 TGP 11.7 GGT 120.9 FA 116 LDH 142</p> <p>ECO PELVICO: UTERO CON VARIOS MIOMAS, NO LIQUIDO LIBRE</p>	

4 DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	CARCINOMA ESCAMOCELULAR MODERADAMENTE DIFERENCIADO INVASIVO DE CERVIX			C63		X	4		
2	DERMATITIS ATOPICA			L20		X	5		
3							6		

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS	
<p>VALORACION POR ESPECIALIDAD</p>	

FECHA	29/08/2023	HORA	16:49	NOMBRE DEL PROFESIONAL	MEDICINA INTERNA	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	------------------	--------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

SOLCA NUCLEO DE INTERCONSULTA - SOLICITUD
Dra. Greys Jimb
INTERNISTA
C.I. 110321175

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	MARIA ESTHER	X GALIANO	F	63	314117

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

RESPUESTA DE INTERCONSULTA / TERAPIA DEL DOLOR

FEMENINA DE 63 AÑOS, DH 2

MI: DOLOR ABDOMINAL + D/C FISTULA RECTOVAGINAL

MOTIVO DE INTERCONSULTA: DOLOR.

DG: CA DE CÉRVIX EC II VS IVB POR MICRONODULOS PULMONARES + DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO + A D/C FISTULA RECTOVAGINAL + MUCOSITIS GRADO I + APP DERMATITIS ATOPICA

PO: CA DE CÉRVIX EC II VS IVB POR MICRONODULOS PULMONARES

28/1/2023: BIOPSIA TUMOR DE CÉRVIX: POSITIVO PARA MALIGNIDAD. CARCINOMA ESCAMOCELULAR MODERADAMENTE DIFERENCIADO, INVASOR EN SOLCA.

09/08/2023 CISTOSCOPIA: URETRA PERMEABLE, CUELLO VESICAL COAPTANTE

A NIVEL DE PISO VESICAL PRESENCIA DE MASA EXTRINSECA QUE DEFORMA EL MISMO CON LEVE EDEMA BULOSO, MEATOS URETERALES LATERALIZADOS PARCIALMENTE VISUALIZADOS.

08/08/2023: TAC DE TORAX, UN GANGLIO INESPECÍFICO EN EL NIVEL 5 MEDIASTINAL QUE CONVENDRÍA VIGILAR. NÓDULOS PULMONARES DERECHOS QUE AMERITA VIGILANCIA Estricta.

RMN PELVIS: LESIÓN NEOFORMATIVA DEPENDIENTE DE LA PARED ANTERIOR DEL CÉRVIX QUE SE EXPANDE HACIA SUPERIOR AL CUERPO DEL ÚTERO Y HACIA CAUDAL AL TERCIO SUPERIOR DE LA VAGINA. ESTADIO T IV (EL TUMOR INVADE LA MUCOSA DE LA VEJIGA) N1 (METÁSTASIS DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES) MX.

22/08/2023. RELIZAN EBUS: 24/08/2023: CITOLOGIA DE ADENOPATIA BRONQUIAL DERECHA (REGION 7): NEGATIVO PARA MALIGNIDAD.

BIOPSIAS: TEJIDO HEMÁTICO ASOCIADO A LINFOCITOS Y ANTRACOSIS. NO SE RECONOCE NEOPLASIA MALIGNA.

P1: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO: PACIENTE CONOCIDA POR NUESTRO SERVICIO, CON MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, AL MOMENTO CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR CON USO DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON HA REQUERIDO 1 RESCATE.

P2: MUCOSITIS GRADO I: PACIENTE CON PLACAS BLANQUESINAS. EN TRATAMIENTO ENGUAJES DE BICARBONATO.

P3: FISTULA RECTOVESICAL A DESCARTAR: PACIENTE CON ABUNDANTE LIQUIDO OSCURO VAGINAL, DE MAL OLO, DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION. UROCULTIVOS NEGATIVOS. EN EMERGENCIA REALIZAN US PELVICO CON REPORTE VERBAL: ÚTERO CON VARIOS MIOMAS, NO LIQUIDO LIBRE. PACIENTE EN ESTUDIO SE SUGIERE CISTOSCOPIA Y SIGMOIDOSCOPIA.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS QUE INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO, CON MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, SOMOS INTERCONSULTADOS PARA TERAPIA DEL DOLOR AL MOMENTO DOLOR CONTROLADO EN USO DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON, POR LO QUE NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA. POR EVIDENCIA SECRECION AMARILLA/CAFE DE MAL OLO, SE DESCARTARA FISTULA RECTO VAGINAL CON CISTOSCOPIA E I/C A GASTROENTEROLOGIA PARA POSIBILIDAD DE RECTOSIGMOIDOSCOPIA. PACIENTE SE MANTENDRA EN OBSERVACION PARA DECIDIR CONDUCTA ONCOLOGICA.

8 DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	CARCINOMA ESCAMOCELULAR MODERADAMENTE DIFERENCIADO INVASIVO DE CERVIX - REVISION DE	C53		X	4			
2	DOLOR ONCOLOGICO	R529		X	5			
3					6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

ANALGESIA CON OPIOIDE DE TERCER ESCALON
-RESTO CONTINUAR INDICACIONES DE SERVICIO BASE.
-COMUNICAR NOVEDADES

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

MORFINA 2.5 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS Y EN CASO DE DOLOR
10 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 8 HORAS
MILILITROS VIA ORAL EN HORA SUEÑO, SUSPENDER EN CASO DE DIARREA
MILIGRAMOS VIA ORAL EN HORA SUEÑO

METOCLOPRAMIDA
LACTULOSA 20
GABAPENTINA 600

FECHA	30/08/2023	HORA	05H40	NI	DRA. CERVANTES	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	----	----------------	--------	-------	----------------

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	BELLA RAMONA	DOMINGUEZ ESTACIO	F	57	279792

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA	SALA	107	CAMA	A
NORMAL	URGENTE	X	MEDICO INTER CONSULTADO						
			DRA CERVANTES						
				DESCRIPCION DEL MOTIVO					
					DOLOR + CONOCIMIENTO				

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

femenina, 57 años

PD: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021 debuta con DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD, INTERMITENTE CON EPISODIOS AISLADOS DE NAUSEA MAS VÓMITO, ACUDE A FACULTATIVO QUIEN DA TTO SINTOMATICO Y PROGRAMA ENDOSCOPIA, POR ESPERA TURNOS SE LO REALIZA EN DIC. 2021: NO INFORME SOLO HOJA DE REFERENCIA : TUMOR GASTRICO CON HISTOLOGIA: CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO.

EN SOLCA

* se propone quimioterapia esquema capox por 8 ciclos hasta 4/8/2022

* CIRUGIA 13/10/2022 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMIA TOTAL + DII + RECONSTRUCCION EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA HP: PRODUCTO DE GASTRECTOMIA RADICAL

SITO DEL TUMOR: CURVATURA MENOR TIPO HISTOLOGICO: CARCINOMA POCO CONESIVO CON CELULAS EN ANILLO DE SELLO GRADO HISTOLOGICO: POCO DIFERENCIADO G3 TAMAÑO DEL TUMOR: 11 X 6 X 1.5 CENTIMETROS EXTENSION TUMORAL: INVADIR LA SEROSA Y LLEGA AL TEJIDO ADIPOSO PERIGASTRICO EFECTO DEL TRATAMIENTO: AUSENTE, SCORE 3 (CANCER RESIDUAL EXTENSO SIN REGRESION TUMORAL EVIDENTE).

INVASION LINFOVASCULAR: PRESENTE INVASION PERINEURAL: PRESENTE BORDES QUIRURGICOS: PROFUNDO COMPROMETIDO RADIAL: LIBRE DE NEOPLASIA PROXIMAL:

COMPROMETIDO DISTAL: COMPROMETIDO GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES: 5/29 GANGLIOS LINFATICOS CON METASTASIS 2 GANGLIOS LINFATICOS DE NIVEL III CON

ASTASIS DE CARCINOMA, MÁS COMPROMISO DEL TEJIDO ADIPOSO PERIGANGLIONARIO.

LOS HALLAZGOS PATOLOGICOS: COLECISTITIS CRONICA, COLELITIASIS BAZO SIN ALTERACIONES. TNM: YPT4a; N2

*Se propone CICLO 1 DE ESQUEMA MACDONAL 14/11/22

*RADIACIONOLOGIA inicia CONCURRENCIA DESDE EL SEGUNDO CICLO 13/12/2022 por 45 gyt 25fx hasta 18/1/23

*13/3/23 cumple CICLO 5 DE ESQUEMA MACDONAL

*eda 27/4/23:CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA TIPO GASTRECTOMIA TOTAL, ANASTOMOSIS PERMEABLE, SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL

*tac evaluacion 16/5/23: abdomen pelvis: En comparación con estudio previo de agosto de 2022 se observan cambios postquirúrgicos por cirugía radical de estómago y duodeno.

Anastomosis entero esofágica y entericas sin alteraciones evidentes. Leve dilatación de las biliares intrahepáticas y del colédoco. Diverticulosis. No adenopatías

torax: En comparación con estudio previo de agosto de 2022 se observa sinequia pleuropulmonar en segmento 10 derecho. Persisten pequeños nódulos pulmonares derechos sin mayores modificaciones. No adenopatías.

22/8/23 oncología: SOLICITA REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN CON PRIORIDAD PARA DETERMINAR ETIOLOGIA Y ADENLANTAR ESTUDIO ENDOSCOPICO POR CLINICA DE PROGRESION TUMORAL.

p1: Intolerancia oral: que condiciona hiporexia, se acompaña de epigastria, sensación de dispepsia y pirosis, sin signos de precordialgia ni alteracion hemodinamica, de momento cuadro de 21 dias de evolucion, se acompaña de constipacion de una semana aproximadamente por lo que solicitamos rx de abdomen sin signos de abdomen agudo, decidimos valoración por gastroenterología para descartar posible progresion y valoración por cuidados paliativos por condicion actual

p2: HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO a los 51 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM con cifras en objetivo

p3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM hba1c 22/8/23 6.33 en seguimiento de arias 22/8/23, mantenemos insulina por escapes durante hospitalización

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

22/8/23 LEU 7610 SEG 90.2% PLAQUETAS 337.000 HTO 41.8% HB 13.3GR/DL GLUCOSA 89.8MG/DL CREATININA 0.52MG/DL NA 140 K 3.85 CL 98.5

PROTEINAS T 8.88 ALBUMINA 3.85 GLOBULINAS 2.73.

ABDOMEN EN 2 POSICIONES: NO NIVELES HIDRO-AEREOS, GAS EN AMPOLLA RECTAL, NO SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO., PD INFORME

7 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO	G77.2	X	4			
2			X	5			

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

paciente con diagnosticos mencionados es valorada en consulta externa con clinica de progresion tumoral, actualmente en manejo clinico definiremos por gastroenterología, la pertinencia de realizar estudios endoscópicos, solicitaremos valoración por cuidados paliativos para control de dolor y conocimiento de caso

FECHA	23/08/2023	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA JIMBO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	------------------------	-----------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - SOLICITUD

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERNISTA
C.I.: 1103211775

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	FANNY NARCISA	GUAGUA LAINIS	F	39	309808

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

FEMENINO DE 39 AÑOS

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS MODERADAMENTE DIFERENCIADO

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO REFIRE DOLOR ABDOMINAL Y EN SITIO QUIRURGICO

TA: 140/85 MMHG FC: 67LPM FR: 18RPM SATO2: 89% AA

PESO: 58.5 KG NEFROSTOMIA: 1400CC/24 H DIURESIS ESPONTANEA: 14000 CC/24 H

CONSCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, AFEBRIL.

MUCOSAS ORALES HÚMEDA, ESCLERAS NO ICTERICAS

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES. ABDOMEN CON IMPORTANTE PANICULO ADIPOSO, DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO. NO SIGNOS PERITONEALES. MASA PALPABLE EN HIPOGASTRIO.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS NO EDEMAS

RIG: NO SANGRADO

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

17/08 TC SIMPLE DE ABDOMEN Y PELVIS: GRAN MASA TUMORAL EN RELACIÓN CON CA. CERVIX, EN LOS 2/3 INFERIORES DE ÚTERO Y TERCIO SUPERIOR DE VAGINA, CON ÁREAS DE NECROSIS GRASA EN LA PARTE CENTRAL. COMPROMISO DE PARAMETRIOS ASÍ COMO DE LAS UNIONES URETEROVESICALES DE PREDOMINIO IZQUIERDO. ADENOPATÍAS DE TIPO METASTÁSICO EN CADENAS ILÍACAS INTERNAS Y PROBABLE EN REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA, NO SE CUENTA CON ESTUDIOS PREVIOS PARA COMPARACIÓN

21/08 RCS: COMPRESIÓN EXTRÍNSECA DE 2.5 CM EN RECTO CON INTEGRIDAD DE LA MUCOSA.

22/08 GLU 71.8 UREA 28.9 BUN 13.5 CREA 1.33 HB 11.7 HTO 38.1 PLAQ 792 LEUCO 11.98 NEUTRO 70.7%

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CON DIAGNOSTIC DE CA DE CERVIX ESTADIO CLÍNICO IV A LA PACIENTE NO ES TRIBUTARIA DE RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA. SE REALIZA NEFROSTOMIA IZQUIERDA EN VISTA DE PATRÓN OBSTRUCTIVO Y FALLA RENAL AGUDA, QUE SE REALIZA EL DÍA 22/08/2023. GASTROENTEROLOGÍA REALIZA RECTOSIGMOIDOSCOPIA EL 21/08/2023 EN LA QUE IDENTIFICAN COMPRESIÓN EXTRÍNSECA DE 2.5 CM CON INTEGRIDAD DE LA MUCOSA. POR PARTE DE UROLOGÍA SE DESCARTA POSIBILIDAD DE DERIVACIÓN URINARIA. PRESENTA DOLOR NO CONTROLADO POR LO QUE SE NOS INTERCONSULTA PARA MANEJO POR LO QUE SE INICIA INFUSIÓN INTRAVENOSA DE OPIOIDE

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO

DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

1	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE CERVIX -	C16.9		X	4				
2	DOLOR, NO ESPECIFICADO	R52.9		X	5				
3					6				

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

ANALGESIA DE TERCER ESCALON
ANTIEMETICO

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

MORFINA EN BOMBA DE INFUSIÓN INTRAVENOSA A 0.5MG/HORA

MORFINA 2 MG INTRAVENOSO EN CASO DE DOLOR

METOCLOPRAMIDA 10 MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS

PARACETAMOL 1 GR INTRAVENOSO CADA 8 HORAS

FECHA	23/8/2023	HORA	09H15	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. MARIA CERVANTES	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	-----------	------	-------	------------------------	----------------------	-------	----------------

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA QUITO	BELLA RAMONA	DOMINGUEZ ESTACIO	F	57	279792

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA QUITO	SERVICIO CONSULTADO	TERAPIA INTENSIVA	SERVICIO QUE SOLICITA	CIRUGIA	SALA	107	CAMA	2
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENTE	<input type="checkbox"/>	MEDICO INTER CONSULTADO	DRS. DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	COLOCACION DE VIA CENTRAL E INICIO DE NPT		

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

OG: 0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION

1: INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE

2: HIPERTENSION ARTERIAL

3: DIABETES MELLITUS TIPO 2

4: POLIOMELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

MOTIVO DE INTERCONSULTA: COLOCACION DE VIA CENTRAL E INICIO DE NUTRICION PARENTERAL

O: TA 118/84 FC 82 FR 20 SAO2 92% AA

PESO: 31.9

DIURESIS: 650ML/12 H GU 1.7 ML/KG/H

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA DESHIDRATADA CAQUECTICA ASTENICA

BOCA MUCOSAS ORALES SECAS

TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO NORMOFONETICO

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE. DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA DIFUSO. RHA PRESENTES. REGION LUMBAR BILATERAL NO DOLOR A LAPUÑO-PERCUSION. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

D0: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO A DC PROGRESION, COMPLEMENTANDO ESTUDIOS

D1: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERTONEAL, LABORATORIO NO HIPOALBUMINEMIA, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE. SE INDICA MANTENER REPOSO INTESTINAL E INICIO DE NPT.

D2 - D4: CONTROLADAS

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

22/08 LEU 7,81 SEG 90 HB 13,3 HTO 31 GLU 89,8 CREA 0,82 PT 6,68 ALB 3,95 K 3,85 CL 99,5 NA 140 // 25/08 EDA: ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION // 25/8 TRANSITO: LLEGA A PARTE DISTAL DE ILEON TERMINAL
AC CORPORAL: ASAS DE YEYUNO IMPRESIONAN DILATADAS Y HACIA ILEON IMPRESIONA VACUAS
TRANSITO INTESTINAL: EXISTE PASO A COLON EN 6 HORAS

4 DIAGNOSTICO

	PRE-PRESUNTIVO	DEF DEFINITIVO	CIE	PRE-DEF	CIE	PRE-DEF
1	CANCER GASTRICO		C77.2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	
2	INTOLERANCIA ORAL POSTQUIRURGICA		Z98	<input checked="" type="checkbox"/>	5	
3					6	

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

INTERCONSULTA A TERAPIA INTENSIVA PARA COLOCACION DE VIA CENTRAL, CALCULO E INICIO DE NPT

FECHA	28/8/2023	HORA	0:44	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. SANTIAGO CATUTA	CODIGO	1803884681	PRIMA	SOLCA NÚCLEO DE QUITO	NUMERO DE HOJA	1
-------	-----------	------	------	------------------------	---------------------	--------	------------	-------	-----------------------	----------------	---

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	BELLA RAMONA	DOMINGUEZ ESTACIO	F	57	279792

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

RESPUESTA A IC:

HORA INICIO ATENCIÓN 08:30

HORA FIN ATENCIÓN 11:30

COD ATENCIÓN 00254

VALORACIÓN PARA COLOCACIÓN DE VÍA VENOSA CENTRAL + NPT EN EL CONTEXTO DE PCTE DE 57 AÑOS CON CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + DIC PROGRESION INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE

HIPERTENSION ARTERIAL DIABETIS MELLITUS TIPO 2 POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SEQUELA A NIVEL DE MEMBRANO

TA 110/64 FC 82 PR 20 BAGO 92% AA

PESO 31.8 TALLA 1.58 CM

PCTE CONSCIENTE ORIENTADA DEBILITADA CADUCITICA ASTENICA

BOCA MUCOSAS ORALES SECAS TORAX EXPANSIBLE PULMONES BUBIN ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON R TIMPO NORMATICO

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA DIFUSO RHA PRESENTES REGION LUMBAR BILATERAL NO DOLOR A LA PLUO-PERCUSSION RCI NO RESPONDE SANIADO EXTREMIDADES NO EDEMAS

PULSOS PERIFERICOS PRESENTES NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO

ANALITICA 22082023 LEU 7.1 BEO 88 HB 12.3 HTO 31 GLU 88 B CREA 0.82 PT 6.08 ALB 3.56 K 3.86 CL 39.5 HA 140 # 2500 BDA ASA EFERENTE HASTA 30 CM NO PASA POR ANGIOLACION # 250 TRANSITO LLEGA A PARTE DISTAL DE UROON

TERMINAL TAC CORPORAL ASAS DE TETUONO IMPRES ORAN DILATADAS Y HACIA LEON IMPRESIONA VACUAS TRANSITO INTESTINAL EX STE PASO A COLON EN 6 HORAS 2508 TP 11.30 TTP 47.7 BGR 1.07

PCTE NORMATICA NORMATICA EUPNEICA ECO 15/15

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

SE COLOCA VIA VENOSA CENTRAL ECO DIRIGIDA PREVIA ASEPSIA ANTISEPSIA INFILTRACION ANESTESICA COLOCACION DE CAMPOS CON TECNICA DE SELDINGER YUGULAR INTERNA DERECHA SIN COMPLICACIONES

NPT APOORTE DE 20 KCAL 12 GR DE N REL CAL/PROT 83.1

DX AL 50% 380 ML + LIPIDOS AL 20% 170 ML + AMINOACIDOS AL 15% 500 ML + ACIDO ASCORBICO 1 GR + CALCIO GLUCONATO AL 10% 1 AMP + SULFATO DE MAGNESIO AL 20% 1 AMP + COMPLEJO B 4 ML + 1

PCCO DE OLIGOELEMENTOS FUNDA TRICAMERAL IV PARA 24 HS

PITOMENADIONA 10 MG IV QD (S-M-J)

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO

DEF= DEFINITIVO

CIE

PRI

DEF

CIE

PRI

DEF

1

CANCER GASTRICO

C77.2

X

4

2

X

5

3

5

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

GLICEMIA CAPILAR CADA 6 HORAS.

RP.RX STANDAR DE TORAX.

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPIUTICOS Y EDUCATIVO

CUIDADO HABITUAL DE ENFERMERIA DE ACCEOSO VENOSO CENTRAL

SOLCA Nucleo de Quito
Dr. Marco Argotti
Especialista en Gastroenterología
y Hepatología

CODIGO

FECHA	26/8/2023	HORA	11H30	DR. MARCO ARGOTTI	1801749514	FIRMA	NUMERO DE HOJA	2
-------	-----------	------	-------	-------------------	------------	-------	----------------	---