

23.

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	HILDA MACIEL	POSSO CHANGO	F	37	286462

## 1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	RADIOTERAPIA	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA	SALA	323	CAMA	A
NORMAL	X	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	MEDICOS DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION POR SERVICIO			

## 2 CUADRO CLINICO ACTUAL

HILDA DE 37 AÑOS

- MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION PARA TRATAMIENTO DIRIGIDO.

- DIAS HOSPITALIZADA: 1

- MOTIVO DE INGRESO: CICLO 1 PACLITAXEL/CARBOPLATINO.

- DIAGNOSTICOS: CANCER DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL + TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA + LEUCOCITOSIS + HIPONATREMIA CRONICA ASINTOMATICA.

PO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL.

— TA CON DOLOR PELVICO Y SANGRADO VAGINAL ENERO/2022. DIAGNOSTICADO EN MARZO/2022 MEDIANTE COLPOSCOPIA (SOLCA IBARRA) HP: CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE INVASOR

— IX CON ESTO ACUDE DE MANERA PARTICULAR.

— LETA ESTUDIOS DE ESTADIAJE, SE CATALOGA COMO IIIC

\*RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CISPLATINO + RADIOTERAPIA POR 5 SEMANAS HASTA EL 02/08/2022 + BRAQUITERAPIA HASTA EL 8/9/2022.

\*PACIENTE SE ENCONTRABA EN CONTROLES PLE 11 MESES ACTUALMENTE PRESENTA PROGRESION PULMONAR Y LOCAL CON EXTENSION A LA PARED LATERAL CON ENCAJONAMIENTO DEL EXTREMO DISTAL DEL UTERO DERECHO QUE PROVOCA IMPORTANTE HIDROURETERONEFROSIS + INVASION VESIGIA Y RECTO, ALA SACRA IZQUIERDA Y AGUJEROS DE CONJUNCION Y COMPROMISO DE LOS NERVIOS SACROS. EN IMAGEN CON REDUCCION DE TAMAÑO TUMORAL PERO APARENTE PERSISTENCIA DE LESION TUMORAL EN CERVIX, BX DE CERVIX NEGATIVA PARA MALIGNIDAD. COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQ CON COMPROMISO DE MUSCULO PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO LO QUE CONDICIONA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE HA REALIZADO LAPAROSCOPIA DX CON RESULTADO NEGATIVO PERO NO LLEGARON A MASA POR FIBROSIS POR LO QUE SE REALIZA CORE BX GUIADA POR US Y EL ETUDIO ES NEGATIVO PARA AT. EN IMAEN ACUTAL FRANCA PROGRESION DE ENFERMEDAD CON MASA A NIVEL PULMONAR Y GRAN COMPROMISO LOCAL POR LO QUE SE CAMBIA A NUEVA LINEA DE QT PACLITAXEL/CARBOPLATINO.

P1: DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DESDE DICIEMBRE DEL 2022, EXACERBADO CON EDEMA E IMPOSIBILIDAD A DEAMBULACION. EN RMN DEL MES DE MARZO EVIDENCIA MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA (6X5CM), APARENTE COMPROMISO DEL PLEXO SACRO IZQUIERDO (NERVIO OBTURADOR Y CIATICO IZQUIERDO) LA MISMA SE BIOPSIO Y ES NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR ULTIMA VALORACION EL 22/8/23.

P2: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: CONFIRMADO EN US DOPPLER, TROMBO UBICADO EN VENA FEMORAL Y SE EXTIENDE HASTA BIFURCACION DE LA MISMA A NIVEL SUPERFICIAL Y PROFUNDA, INICIAN TRATAMIENTO ANTICOAGULACION. ENOXAPARINA 60 MG BID.

P3: ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA: AL INGRESO 7.4. NO REFIERE SANGRADOS ACTIVOS VAGINALES. ANTECEDENTE DE HECES CON SANGRE EN MINIMA CANTIDAD POR ANTECEDENTE DE FISTULA RECTAL POST RDT Y BQT. VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA EN FEBRERO/2023 SUGIERE MANEJO CON COLOPROCTOLOGO. VALORADA EN MAYO ENVIA GEL Q NO RECUERDA NOMBRE. NIEGA MELENAS. PREVIAS: 18/5/23: HB: 8.6 9/6/23: HB 9.2.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE CERVIX ESTADIO CLINICO IIIC. COMPLETA CONCURENCIA DE QT CISPLATINO + RT + BT HASTA EL 8/9/2022. EN IMAGEN CON REDUCCION DE TAMAÑO TUMORAL PERO APARENTE PERSISTENCIA DE LESION TUMORAL EN CERVIX. COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQUIERDA CON COMPROMISO DE MUSCULO PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO LO QUE CONDICIONA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE HA REALIZADO LAPAROSCOPIA DX CON RESULTADO NEGATIVO PERO NO LLEGARON A MASA POR FIBROSIS POR LO QUE SE REALIZA CORE BX GUIADA POR US Y EL ETUDIO ES NEGATIVO PARA PRESENCIA DE ENFERMEDAD METASTASICA.

## 3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

28/08/2023: LEU 11590, NEU 8320, HB 7.4, PLAQ 603000, UREA 30.8, CREA 1.06, NA 129, K 5.27

30/08/2023: LEU 12110, NEU 8530, HB 8.5, PLAQ 551000, PCR 178, CREA 0.84, NA 133, K 4.9

DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DE CERVIX NO QUERATIZANTE		C53.9	X	4			
2					5			
3					6			

## 5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION POR ULTIMA IMAGEN REVELA GRAN COMPROMISO LOCAL, DONDE SE REPORTA INCREMENTO SIGNIFICATIVO DEL TAMAÑO TUMORAL Y MAYOR COMPROMISO DE LAS ESTRUCTURAS EN VICINIDAD. ACTUALMENTE CON EXTENSION A LA PARED LATERAL, CON ENCAJONAMIENTO DEL EXTREMO DISTAL DEL URÉTER DERECHO QUE PROVOCA IMPORTANTE HIDROURETERONEFROSIS + INVASION DE ESTRUCTURAS EN VICINIDAD: VESIGIA, RECTO Y ALA SACRA IZQUIERDA CON EXTENSION EN LOS AGUJEROS DE CONJUNCION Y COMPROMISO DE LOS NERVIOS SACROS IPSILATERALES, DICHA COMPRESION EXPLICARIA DOLOR NO CONTROLADO EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA, MOTIVO POR EL QUE SE SOLICITA VALORACION POR PARTE DE SU SERVICIO PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE TRATAMIENTO.

FECHA	31/08/2023	HORA	10H10	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA ABAD LENNY	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	----------------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

SOLCA NUCLEO DE GUIN  
Dra. Lenny Abad  
C.I.: 0701634545  
ONCOLOGA CLINICA

INTERCONSULTA - SOLICITUD

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	HILDA MACIEL	POSSO CHANGO	F	37	286462

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

somos interconsultados por paciente ya conocida con diagnóstico de CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL hp: CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE INVASOR DE CERVIX. CON ESTO ACUDE DE MANERA PARTICULAR. RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CISPLATINO POR 5 SEMANAS HASTA 02/08/2022 Y RT UNA DOSIS DE 50.4 GY/28 FRACCIONES TECNICA EXTENDIDA + BRAQUITERAPIA EQD2 39.67 GY HASTA EL 8/9/2022 CON ESTUDIOS DE EVALUACION DE RESPUESTA QUE HABLABAN DE PERSISTENCIA POSTERIOR SE DOCUMENTA PROGRESION PULMONAR Y LOCAL POR masa parametrial que afecta la pared lateral izquierda y provoca encajonamiento del extremo distal del uréter provocando hidro-uréter nefrosis izquierda moderada con aparente afectación del plexo sacro ipsilateral.

SOMETIDA A LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA EN MAR/2023 CON RESULTADO NEGATIVO PERO NO LLEGARON A MASA POR FIBROSIS POR LO QUE SE REALIZA CORE BX GUIADA POR US Y EL ESTUDIO ES NEGATIVO PARA AT. TC DE TORAX(07/2023): En relación con estudio previo de noviembre del 2022 evidencia progresión de la enfermedad por actual identificación de masa tumoral en el segmento II-III del pulmón: derecho y otro nódulo cercano a la región superior del hilio homolateral y otra cirsura adyacente al segmento V homolateral y probables adenopatías metastásicas mediastinales y parahiliares derechas a ser correlacionado con antecedentes de paciente.

\*RM PELVIS (07/2023): En el hueso pélvico se aprecia gran proceso neoplasia con captación intensa en la porción sólida, periférica y con gran componente necrótico interno dependiente del cérvix uterino en su aspecto posterior con compromiso parametrial bilateral, de predominio izquierdo y extensión a la pared lateral contactando y provocando cambios en la intensidad de señal del músculo obturador interno y piramidal ipsilateral, así como con invasión focal de la vejiga y del recto en vención, el cual toma contacto con aparente infiltración focal del ovario ipsilateral y extensión en el cuerpo del útero en su aspecto lateral izquierdo hacia su tercio inferior y que provoca además encajonamiento del extremo distal del uréter izquierdo en sus últimos 4.2 cm. provocando la dilatación proximal descrita. Existe afectación del fómex hacia su aspecto lateral izquierdo y extensión en el tercio superior del canal vaginal.

La lesión descrita mide 90 × 69 × 75 mm. en sus ejes máximos, presenta intensa restricción en la secuencia de difusión hacia las partes sólidas, invade el agujero de conjunción S1-S2, S2-S3 y S3-S4 izquierdos, así como el ala sacra hasta la unión de S4-S5. Importante edema perilesional especialmente en el espacio presacro. Lesiones óseas captantes localizadas en el cuerpo de L5 y en el acetábulo izquierdo, con lesión sospechosa puntiforme en la tuberosidad isquiática izquierda y en el ala iliaca ipsilateral.

S: DOLOR EVA 6/10 MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

O: CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15, MUCOSAS SEMIHUMEDAS. CORAZON: RITMICO, NO SOPLOS

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES. EXTREMIDADES: ASIMETRICO, EDEMA ++/+++ QUE DEJA FOVEA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, INGLE SIN ADENOPATIAS. DOLOR CON MOVIMIENTOS ACTIVOS Y APSIVOS DE ABDUCCION.

## 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CON CANCER DE CERVIX ESTADIO CLINICO IIIC TRATADO CON CONCURRENCIA QUIMIOTERAPIA Y BRAQUITERAPIA HASTA 09/2022 CON PERSISTENCIA DE ENFERMEDAD LOCAL Y PROGRESION A PULMON. AL MOMENTO CON GRAN LESION DEPENDIENTE DE CERVIX CON INVASION A VEGIGA, RECTO, HUESO SACRA QUE OCASIONA DOLOR INTENSO, SE PROGRAMA RT PALIATIVA ANTIALGICA 20 GY EN 5 FRACCIONES.

## 8 DIAGNOSTICO

	PRE PRESUNTIVO DEF	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	CANCER DE CERVIX	C53		X	4			
2					5			
3					6			

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

RT 20 GY EN 5 FRACCIONES SOBRE MASA, SACRA, L5 Y PELVIS OSEA IZQUIERDA

FECHA	31/08/2023	HORA	14:00	NOMBRE DEL	NADIA MONTERO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------	---------------	-------	----------------



ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	HILDA	POSSO	F	37	286462

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD, DIVORCIADA, 2 HIJOS, PRIMER HIJO DE MATRIMONIO, HIJA DE 11 AÑOS SEGUNDO COMPROMISO. DOCENTE, CATÓLICA.  
 DIAGNÓSTICO CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL.  
 MOTIVO DE INTERCONSULTA: ABORDAJE DE ESFERA PSICOLÓGICA, POR DOLOR INTENSO DE COMPONENTE MIXTO

## 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, FUNCIONES COGNITIVAS CONSERVADAS, NO ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS. AL ABORDAJE CON CUADRO DE DOLOR, ANSIOSA, INQUIETA, CAMBIA DE POSICIÓN CONTINUAMENTE, MANTIENE QUEJA SOMÁTICA DURANTE TODA LA ENTREVISTA.  
 EN LA ESFERA AFECTIVA REFIERE PREOCUPACIÓN POR HIJA MENOR, CON INCERTIDUMBRE EN RELACIÓN A FUTURO, MIEDO A DEJARLA SOLA. SIN EMBARGO, MANIFIESTA EXPECTATIVAS DE MEJORÍA Y CURA. SE SUSTENTA EN LA FE.  
 PACIENTE CON HISTORIA DE EVENTO TRAUMÁTICO EN SU INFANCIA Y ADOLESCENCIA.  
 SE INDAGA SOBRE Hábitos Riesgos: PROBLEMAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL HACE 15 AÑOS, INGESTA SEMANAL DURANTE UN AÑO. ACTUALMENTE NIEGA CONSUMO DE ALOCOHOL U OTRA DROGA.  
 ENTREVISTA INICIAL, T. DE APOYO EMOCIONAL.

## 8 DIAGNOSTICO

		PRE= PRESUNTIVO		CIE			PRE			DEF		
		DEF= DEFINITIVO										
1	TRASTORNO SOMATOMORFO			F43			X					
2												
3												

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

PSICOTERAPIA

SOLCA, Núcleo de Quito  
 Dra. Evelyn Silva  
 PSICÓLOGA CLÍNICA  
 1717464299

FECHA	31.08.23	HORA	12:34	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA.EVELYN SILVA	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	----------	------	-------	------------------------	------------------	-------	----------------

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA QUITO	HILDA MACIEL	POSSO CHANGO	F	37	286462

### 1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	MEDICINA INTERNA	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA	SALA	323	CAMA	A
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	DRES DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	AUTORIZACION DE QUIMIOTERAPIA			

### 2 CUADRO CLINICO ACTUAL

MOTIVO DE INTERCONSULTA: AUTORIZACION DE DE QUIMIOTERAPIA FEMENINA 37 AÑOS DE EDAD

MOTIVO CONSULTA: CICLO 1 PACLITAXEL/CARBOPLATINO (PREVIA AUTORIZACION DE MI)

DIAGNOSTICO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL + TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + ANEMIA MICROCTICA HIPOCROMICA + LEUCOCITOSIS

PO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) (EN CONTROLES)

\*DEBUTA CON DOLOR PELVICO Y SANGRADO VAGINAL ENERO/2022. DIAGNOSTICADO EN MARZO/2023 MEDIANTE COLPOSCOPIA (SOLCA IBARRA) HP: CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE INVASOR DE CERVIX. CON ESTO ACUDE DE MANERA PARTICULAR

COMPLETA ESTUDIOS DE ESTADIAJE, SE CATALOGA COMO IIIC

\*RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CISPLATINO + RADIOTERAPIA POR 5 SEMANAS HASTA EL 02/08/2022 + BRAQUITERAPIA HASTA EL 8/9/2022.

\*EN IMAGEN CON REDUCCION DE TAMAÑO TUMORAL PERO APARENTE PERSISTENCIA DE LESION TUMORAL EN CERVIX, BX DE CERVIX NEGATIVA PARA MALIGNIDAD. COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQ CON COMPROMISO DE MUSCULO PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO LO QUE CONDICIONA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE HA REALIZADO LAPAROSCOPIA DX CON RESULTADO NEGATIVO PERO NO LLEGARON A MASA POR FIBROSIS POR LO QUE E REALIZA CORE BX GUIADA POR US Y EL ESTUDIO ES NEGATIVO PARA AT. EN IMAGEN ACUTAL FRANCA PROGRESION DE ENFERMEDAD ON MASA A NIVEL PULMONAR Y GRAN COMPROMISO LOCAL

P1: DOLOR EN MIIZQ: DESDE DICIEMBRE DEL 2022, EXACERBADO HACE 1 MES CON EDEMA E IMPOSIBILIDAD A DEAMBULACION. EN RMN DEL MES DE MARZO EVIDENCIA MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA (6X5CM). APARENTE COMPROMISO DEL PLEXO SACRO IZQUIERDO (NERVIO OBTURADOR Y CIATICO IZQUIERDO) LA MISMA SE BIOPSIO Y ES NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR ULTIMA VALORACION EL 22/8/23 DRA BEJAR

P2: TVP MIIZQ: DE RECIENTE DIAGNOSTICO 13/07/2023. CONFIRMADO EN US DOPPLER, TROMBO UBICADO EN VENA FEMORAL Y SE EXTIENDE HASTA BIFURCACION DE LA MISMA A NIVEL SUPERFICIAL Y PROFUNDA, INICIAN TRATAMIENTO ANTICOAGULACION. ENOXAPARINA 60 MG BID. PD VALORACION POR MEDICINA INTERNA EN CE

P3: ANEMIA MICROCTICA HIPOCROMICA: AL INGRESO 7,4. NO REFIERE SANGRADOS ACTIVOS VAGINALES. ANTECEDENTE DE HECES CON SANGRE EN MINIMA CANTIDAD POR ANTECEDENTE DE FISTULA RECTAL POST RDT Y BQT, VALORADA POR GASTROENTEROLOGA EN FEBRERO/2023 SUGIERE MANEJO CON COLOPROCTOLOGO, VALORADA EN MAYO ENVIA GEL Q NO RECUERDA NOMBRE. NIEGA MELENAS.

P4: TROMBOCITOSIS LEVE, PREVIAS 495 DE JUNIO. PROBABLE CAUSA POR ANEMIA O SANGRADOS PREVIOS. 28/8/23 603000

P5: LEUCOCITOSIS: PACIENTE SIN FOCO INFECCIOSO NIEGA SINTOMATOLOGIA II:GRESA CON LEUCOCITOS DE 11590

### 3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

\*US DOPPLER MIIZQ 14/07/2023: POSITIVO PARA TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO (VENA FEMORAL COMÚN SE EXTIENDE HASTA EL NIVEL DE LA BIFURCACIÓN DE LA FEMORAL SUPERFICIAL Y PROFUNDA)

\*24/7/23 RMN ABDOMEN Y PELVIS: OBSERVANDO PERSISTENCIA DE CA. CERVICAL CONOCIDO, EL CUAL PRESENTA INCREMENTO SIGNIFICATIVO DEL TAMAÑO TUMORAL Y MAYOR COMPROMISO DE LAS ESTRUCTURAS EN VICINIDAD, ACTUALMENTE CON EXTENSIÓN A LA PARED LATERAL, CON ENCAJONAMIENTO DEL EXTREMO DISTAL DEL URÉTER DERECHO QUE PROVOCA IMPORTANTE HIDROURETERONEFROSIS + INVASIÓN DE ESTRUCTURAS EN VICINIDAD: VEJIGA, RECTO Y ALA SACRA IZQUIERDA CON EXTENSION EN LOS AGUJEROS DE CONJUNCION Y COMPROMISO DE LOS NERVIOS SACROS IPSILATERALES. SE CONSIDERA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD.

\*26/7/23: TAC DE TORAX 5/C: PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD POR ACTUAL IDENTIFICACIÓN DE MASA TUMORAL EN EL SEGMENTO II-III DEL PULMÓN DERECHO Y OTRO NÓDULO CERCANO A LA REGIÓN SUPERIOR DEL HILO HOMOLATERAL Y OTRA CISURA ADYACENTE EL SEGMENTO V HOMOLATERAL Y PROBABLES ADENOPATÍAS METASTÁSICAS MEDIASTINALES Y PARAHILIARES DERECHAS A SER CORRELACIONADO CON ANTECEDENTES DE PACIENTE

### 4 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO		CIE		PRE		DEF		CIE		PRE		DEF	
DEF= DEFINITIVO													
1	CANCER DE CERVIX		CS3.9		<input checked="" type="checkbox"/>	4							
2						5							
3						6							

### 5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS REQUIERE VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA AUTORIZACION DE QUIMIOTERAPIA.

PLAN:

-VALORACION POR ESPECIALIDAD.

FECHA	29/08/2023	HORA	14H51	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA ABAD	CODIGO	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	----------	--------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

SOLCA HCU DE QUITO  
Dra. Hilda Maciel Abad  
C.O.P. 101634545  
ONCOLOGIA CLÍNICA

INTERCONSULTA - SOLICITUD

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	HILDA MACIEL	POSSO CHANGO	F	37	286462

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

P1: DOLOR EN MIIQ: DESDE DICIEMBRE DEL 2022, EXACERBADO HACE 1 MES CON EDEMA E IMPOSIBILIDAD A DEAMBULACION. EN RMN DEL MES DE MARZO EVIDENCIA MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA (6X5CM). APARENTE COMPROMISO DEL PLEXO SACRO IZQUIERDO (NERVIO OBTURADOR Y CIATICO IZQUIERDO) LA MISMA SE BIOPSIO Y ES NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR ULTIMA VALORACION EL 22/8/23 DRA BEJAR

P2: TVP MIIQ: DE RECIENTE DIAGNOSTICO 13/07/2023. CONFIRMADO EN US DOPPLER, TROMBO UBICADO EN VENA FEMORAL Y SE EXTIENDE HASTA BIFURCACION DE LA MISMA A NIVEL SUPERFICIAL Y PROFUNDA, INICIAN TRATAMIENTO ANTICOAGULACION. ENOXAPARINA 60 MG BID. PD VALORACION POR MEDICINA INTERNA EN CE

P3: ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA: AL INGRESO 7.4. NO REFIERE SANGRADOS ACTIVOS VAGINALES. ANTECEDENTE DE HECES CON SANGRE EN MINIMA CANTIDAD POR ANTECEDENTE DE FISTULA RECTAL POST RDT Y BQT, VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA EN FEBRERO/2023 SUGIERE MANEJO CON COLOPROGTOLOGO, VALORADA EN MAYO ENVIA GEL Q NO RECUERDA NOMBRE. NIEGA MELENAS.

P4: TROMBOCITOSIS LEVE, PREVIAS 495 DE JUNIO. PROBABLE CAUSA POR ANEMIA O SANGRADOS PREVIOS. 28/8/23 603000

P5: LEUCOCITOSIS: PACIENTE SIN FOCO INFECCIOSO NIEGA SINTOMATOLOGIA INGRESA CON LEUCOCITOS DE 11590

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS REQUIERE VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA AUTORIZACION DE QUIMIOTERAPIA.

## 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS AL MOMENTO NO RESENTA SIGNOS DE INFECCION NI SINTOMAS CARDIOVASCULARES, DEBE CONTINUAR CON ANTICOAGULACION. CON ANEMIA Y LEUCOCITOSIS POSIBLEMENTE SECUNDARIO A SU PROCESO ONCOLOGICO. EN EXAMENES DE LABORATORIO SE EVIDENCIA CREATININA DE 1.06, POR LO DESCRITO EN UROTAC Y COSTOSCOPIA EVENTUALMENTE PACIENTE PUEDE PRESENTAR LESION RENAL AGUDA. DEBE CONTINUAR CON TRATAMIENTO SISTEMICO

## 8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO  
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	CA DE CERVIX EC IIIC	C53.9		X	4			
2	TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA	I80		X	5			
3	HIPONATREMIA CRONICA	E871		X	6			

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

T4, CORTISOL

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

CONTINUAR TRATAMIENTO SISTEMICO

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Andrés Arias Casierza  
MEDICINA INTERNA  
C.I.: 1718809203

FECHA	30/08/2023	HORA	09H33	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR ANDRES ARIAS	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	-----------------	-------	----------------

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	HILDA MACIEL	POSSO CHANGO	F	37	286462

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

FEMENINA 37 AÑOS DE EDAD

PO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL.

\*DEBUTA CON DOLOR PELVICO Y SANGRADO VAGINAL ENERO/2022. DIAGNOSTICADO EN MARZO/2022 MEDIANTE COLPOSCOPIA (SOLCA IBARRA) HP: CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE INVASOR DE CERVIX CON ESTO ACUDE DE MANERA PARTICULAR.

\*COMPLETA ESTUDIOS DE ESTADIAJE, SE CATALOGA COMO IIIC

\*RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CISPLATINO + RADIOTERAPIA POR 5 SEMANAS HASTA EL 02/08/2022 + BRAQUITERAPIA HASTA EL 8/9/2022.

\*POR HALLAZGOS EN RMN LUMBOSACRA DE MARZO/2023: MASA PARAMETRIAL IZQ (6X5CM), AFECTA M.PIRAMIDAL IPSILATERAL Y APARENTE COMPROMISO DE PLEXO SACRO IZQ, SE ENVIA A T.GINECOLOGICOS A DESCARTAR PERSISTENCIA ENFERMEDAD.

\*SOMETIDO EL 27/03/2023 A LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + TOMA DE BIOPSIAS + SALPINGO - OOFORECTOMIA IZQUIERDA, BX REPORTA NEGATIVO PARA MALIGNIDAD.

\*PACIENTE SE ENCONTRABA EN CONTROLES PLE 11 MESES ACTUALMENTE PRESENTA PROGRESION PULMONAR Y + INVASION VEJIGA Y RECTO, ALA SACRA IZQUIERDA Y AGUJEROS DE COJUNCION Y COMPROMISO DE LOS NERVIOS SACROS. POR LO QUE SE CAMBIA A NUEVA LINEA DE QT PACLITAXEL/CARBOPLATINO PREVIA A VALORACION DE MEDICINA INTERNA.

P1: DOLOR EN MIIZQ: DESDE DICIEMBRE DEL 2022. EXACEBRADO CON EDEMA E IMPOSIBILIDAD A DEAMBULACION. EN RMN DEL MES DE MARZO EVIDENCIA MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA (6X5CM). APARENTE COMPROMISO DEL PLEXO SACRO IZQUIERDO (NERVIO OBTURADOR Y CIATICO IZQUIERDO) AMERITA TRATAMIENTO MULTIMODAL. Y REAJUSTE DE ANALGESIA BASAL.

P2: TVP MIIZQ: DIAGNOSTICO 13/07/2023. CONFIRMADO EN US DOPPLER, TROMBO UBICADO EN VENA FEMORAL Y SE EXTIENDE HASTA BIFURCACION DE LA MISMA A NIVEL SUPERFICIAL Y PROFUNDA, INICIAN TRATAMIENTO ANTICOAGULACION. ENOXAPARINA 60 MG BID. PD VALORACION POR MEDICINA INTERNA EN CE

P3: ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA: AL INGRESO 7.4. NO REFIERE SANGRADOS ACTIVOS VAGINALES. GASTROENTEROLIGA EN FEBRERO/2023 SUGIERE MANEJO CON COLOPROCTOLOGO, VALORADA EN MAYO ENVIA GEL Q NO RECUERDA NOMBRE. NIEGA MELENAS. PREVIAS: 18/5/23: HB: 8.6 9/6/23: HB 9.2

P4: TROMBOCITOSIS LEVE, PREVIAS 495 DE JUNIO. PROBABLE CAUSA POR ANEMIA O SANGRADOS PREVIOS. 28/8/23 603000

P5: LEUCOCITOSIS: PACIENTE SIN FOCO INFECCIOSO NIEGA SINTOMATOLOGIA INGRESA CON LEUCOCITOS DE 11590 HOY LAB DE CONTROL

P6: HIPONATREMIA CRONICA ASINTOMATICA: CON NA DE INGRESO DE 129. ELECTROLITOS EN ORINA: NA 36 K 38.1 CREAT: 57.34 OSM 202. PREVIOS: 3/23: 125 16/7/23: 137

## 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

S: REFIERE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DE GRAN INTENSIDAD.

O: TA: 105/58 FC: 90 LPM FR: 18 LPM T°: 36.5°C STO2: 88% AA

I: 1809.5 CC; E:780 CC; BH: +1029.5CC PESO: 55.5 KG GU: 1.17 (12 HRS)

CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15, MUCOSAS SEMIHUMEDAS

CORAZON: RITMICO. NO SOPLOS PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS ABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES.

EXTREMIDADES: ASIMETRICO, POR EDEMA + QUE DEJA FOVEA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, LIMITACION DE MOVILIDAD DOLOR AL MOVIMIENTO PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, DOLOR A LA MOVILIZACION, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.

## 8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO  
DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

1	CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DE CERVIX NO QUERATIZANTE	C53.9		X	4				
2	DOLOR, NO ESPECIFICADO	R52.9		X	5				
3					6				

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

PACIENTE CON CANCER DE CERVIX ESTADIO CLINICO IIIC. COMPLETA CONCURENCIA DE QT CISPLATINO + RT + BT HASTA EL 8/9/2022. EN IMAGEN CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO TUMORAL PERO APARENTE PERSISTENCIA DE LESION TUMORAL EN CERVIX, COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQ CON COMPROMISO DE MUSCULO PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO LO QUE CONDICIONA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. EL DIA DE HOY PACIENTE CON CUARO DE DOLOR EXACERVADO EN REGION D EIMEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, DOLOR DE GRAN INTENSIDAD DE COMPONENTE MIXTO QUE AMERITA MANEJO MULTIMODAL. MANTIENE INFUSION CONTINUA DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON,

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

OPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSION CONTINUA

ESTABILIZADOR DE MEMBRANA,

NEURMODULACION

CORTICOIDE

SOLCA NÚCLEO DE QUÍMICA  
Dra. María Cervantes V.  
ESP. MEDICINA INTERNA Y  
CUIDADOS PALIATIVOS  
1209727078

CODIGO

FECHA	30/8/2023	HORA	10H58	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA MARIA CERVANTES	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	-----------	------	-------	------------------------	---------------------	-------	----------------

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA QUITO	HILDA MACIEL	POSSO CHANGO	F	37	286462

## 1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	CUIDADO PALIATIVO Y TERAPIA DEL DOLOR	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA	SALA	323	CAMA	A
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	ORA CERVANTES	DESCRIPCION DEL MOTIVO	CONOCIMIENTO DE CASO Y MANEJO DEL DOLOR			

## 2 CUADRO CLINICO ACTUAL

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONOCIMIENTO DE CASO Y MANEJO DEL DOLOR

MOTIVO CONSULTA: CICLO 1 PACLITAXEL/CARBOPLATINO (PREVIA AUTORIZACION DE MI)

DIAGNOSTICO: CA DE CERVIX EC IIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL + TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA + LEUCOCITOSIS

PO: CA DE CERVIX EC IIC (ADENOPATIAS ILIACAS) (EN CONTROLES)

\*DEBUTA CON DOLOR PELVICO Y SANGRADO VAGINAL ENERO/2022. DIAGNOSTICADO EN MARZO/2023 MEDIANTE COLPOSCOPIA (SOLCA IBARRA) HP: CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE INVASOR DE CERVIX CON ESTO ACUDE DE MANERA PARTICULAR.

\*COMPLETA ESTUDIOS DE ESTADIAJE, SE CATALOGA COMO IIC

\*RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CISPLATINO + RADIOTERAPIA POR 5 SEMANAS HASTA EL 02/08/2022 + BRAQUITERAPIA HASTA EL 8/9/2022.

\*POR HALLAZGOS EN RMN LUMBOSACRA DE MARZO/2023: MASA PARAMETRIAL IZQ. (6X5CM), AFECTA M. PIRAMIDAL IPSILATERAL Y APARENTE COMPROMISO DE PLEXO SACRO IZQ, SE ENVIA A T.GINECOLOGICOS A DESCARTAR PERSISTENCIA ENFERMEDAD.

\*SOMETIDO EL 27/03/2023 A LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + TOMA DE BIOPSIAS + SALPINGO - OOFORECTOMIA IZQUIERDA

HISTOPATOLOGICO (27/03/2023) DE: "SALPINGO-OOFORECTOMIA IZQUIERDA" Y "PARAMETRITO IZQUIERDO, CORREDERA PARIETOCOLICA IZQUIERDA E INFUNDIBULO PELVICO": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD

\*SE ENVIA A UROLOGIA PARA POSIBILIDAD DE BX DE MASA PELVICA VIA TRANSRECTAL LA MISMA QUE AL TACTO RECTAL NO ES VIABLE.

\*BX CORE ECODIRIGIDA (08/06/2023): "MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA": TEJIDO CONECTIVO, MUSCULAR ESTRIADO Y ADIPOSO DENTRO DE LIMITES HISTOLOGICOS. NO SE IDENTIFICA NEOPLASIA MALIGNA EN ESTA MUESTRA.

\*PACIENTE SE ENCONTRABA EN CONTROLES PLE 11 MESES ACTUALMENTE PRESENTA PROGRESION PULMONAR Y LOCAL CON EXTENSION A LA PARED LATEAL CON ENCAJONAMIENTO DEL EXTREMO DISTAL DEL URETER DERECHO QUE PROVOCA IMPORTANTE HIDROURETERONEFROSIS + INVASION VEJIGA Y RECTO, ALA SACRA IZQUIERDA Y AGUJEROS DE CONJUNCION Y COMPROMISO DE LOS NERVIOS SACROS. EN IMAGEN CON REDUCCION DE TAMAÑO TUMORAL PERO APARENTE PERSISTENCIA DE LESION TUMORAL EN CERVIX, BX DE CERVIX NEGATIVA PARA MALIGNIDAD. COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQ CON COMPROMISO DE MUSCULO PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO LO QUE CONDICIONA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE HA REALIZADO LAPAROSCOPIA DX CON RESULTADO NEGATIVO PERO NO LLEGARON A MASA POR FIBROSIS POR LO QUE E REALIZA CORE BX GUIADA POR US Y EL ESTUDIO ES NEGATIVO PARA AT. EN IMAGEN ACUTAL FRANCA PROGRESION DE ENFERMEDAD ON MASA A NIVEL PULMONAR Y GRAN COMPROMISO LOCAL POR LO QUE SE CAMBIA A NUEVA LINEA DE QT PACLITAXEL/CARBOPLATINO PREVIA A VALORACION DE MEDICINA INTERNA.

P1: DOLOR EN MIIZQ: DESDE DICIEMBRE DEL 2022, EXACERBADO HACE 1 MES CON EDEMA E IMPOSIBILIDAD A DEAMBULACION. EN RMN DEL MES DE MARZO EVIDENCIA MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA (6X5CM). APARENTE COMPROMISO DEL PLEXO SACRO IZQUIERDO (NERVIO OBTURADOR Y CIATICO IZQUIERDO) LA MISMA SE BIOPSIO Y ES NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR ULTIMA VALORACION EL 22/8/23 DRA BEJAR

P2: TVP MIIZQ: DE RECIENTE DIAGNOSTICO 13/07/2023. CONFIRMADO EN US DOPPLER, TROMBO UBICADO EN VENA FEMORAL Y SE EXTIENDE HASTA BIFURCACION DE LA MISMA A NIVEL SUPERFICIAL Y PROFUNDA, INICIAN TRATAMIENTO ANTICOAGULACION. ENOXAPARINA 60 MG BID. PD VALORACION POR MEDICINA INTERNA EN CE

## 3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

\*US DOPPLER MIIZQ 14/07/2023: POSITIVO PARA TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO (VENA FEMORAL COMÚN SE EXTIENDE HASTA EL NIVEL DE LA BIFURCACIÓN DE LA FEMORAL SUPERFICIAL Y PROFUNDA)

\*24/7/23 RMN ABDOMEN Y PELVIS: OBSERVANDO PERSISTENCIA DE CA. CERVICAL CONOCIDO, EL CUAL PRESENTA INCREMENTO SIGNIFICATIVO DEL TAMAÑO TUMORAL Y MAYOR COMPROMISO DE LAS ESTRUCTURAS EN VICINIDAD, ACTUALMENTE CON EXTENSIÓN A LA PARED LATERAL, CON ENCAJONAMIENTO DEL EXTREMO DISTAL DEL URÉTER DERECHO QUE PROVOCA IMPORTANTE HIDROURETERONEFROSIS + INVASIÓN DE ESTRUCTURAS EN VICINIDAD: VEJIGA, RECTO Y ALA SACRA IZQUIERDA CON EXTENSION EN LOS AGUJEROS DE CONJUNCION Y COMPROMISO DE LOS NERVIOS SACROS IPSILATERALES. SE CONSIDERA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD.

\*26/7/23: TAC DE TORAX S/C: PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD POR ACTUAL IDENTIFICACIÓN DE MASA TUMORAL EN EL SEGMENTO II-III DEL PULMÓN DERECHO Y OTRO NÓDULO CERCANO A LA REGIÓN SUPERIOR DEL HILO HOMOLATERAL Y OTRA CISURA ADYACENTE EL SEGMENTO V HOMOLATERAL Y PROBABLES ADENOPATÍAS METASTÁSICAS MEDIASTINALES Y PARAHILIALES DERECHAS A SER CORRELACIONADO CON ANTECEDENTES DE PACIENTE.

## 4 DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	CANCER DE CERVIX	C53.9		<input checked="" type="checkbox"/>	4			
2					5			
3					6			

## 5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS QUE REQUIERE VALORACION PARA CONOCIMIENTO DE CASO Y MANEJO DEL DOLOR

PLAN:

-VALORACION POR ESPECIALIDAD

CODIGO

FECHA	29/08/2023	HORA	14H28	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA ABAD	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	----------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Lenny Abad  
ONCOLOGA CLINICA  
C.I. 6761634545

INTERCONSULTA - SOLICITUD