

Fecha : 31-AUG-2023 11:39:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución:

NOTA DE ALTA MÉDICA

PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS

DH: 4

DIAGNÓSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APÉNDICE CECAL EC III + PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACIÓN SEVERA SECUNDARIO A PÉRDIDAS GASTROINTESTINALES + LESIÓN RENAL AGUDA AKIN III + DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA RESUELTA + DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO + DIABETES MELLITUS TIPO II.

S: REFIERE DOLOR LEVE + DISTENSIÓN POSTPRANDIAL.

O: PESO: 50 KG TALLA: 166CM IMC: 16.72

TA: 97/62MMHG, FC: 80LPM, FR: 20RPM, SO2:91% AA; T: 36.3°C

I: 3350CC EGRESO: 1250CC BT: +2100 GU: 0.66

GLICEMIAS 31/8/23: 6AM: 129MG/DL

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. FASCIES CAQUECTICAS. MUCOSAS ORALES HÚMEDAS, TORAX: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBRENADIDOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO TAQUICARDIA, ABDOMEN: EXCABADO, SUAVE, TENSO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. ILEOSTOMÍA PRODUCTIVA CON CONTENIDO LÍQUIDO COLORACIÓN CAFÉ. RHA PRESENTES, DISMINUIDOS, NO SIGNOS DE REACCIÓN PERITONEAL. RIG: NO EDEMA ESCROTAL, NO UPP. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. NO EDEMA, MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS.

ANÁLISIS: MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA EN TRATAMIENTO CON ONCTREOTIDE + CAPECITABINA. ÚLTIMO CICLO RECIBIDO EL 09/8/23. INGRESA POR INTOXICACIÓN GASTROINTESTINAL YA SUPERADA. HIPONATREMIA Y FALLA RENAL AGUDA YA SUPERADAS. HA INCREMENTADO 4KG DESDE SU INGRESO. EL DÍA DE AYER SE PROGRESÓ LA DIETA A BLANDA INTESTINAL. ALTA POR PARTE DE TERAPIA DEL DOLOR EL DÍA DE AYER. GASTROENTEROLOGÍA INDICA QUE NO REALIZARÁ SEGUIMIENTO. PACIENTE EN CONDICIONES CLÍNICAS ESTABLES CON RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE INGRESO. SE ENCUENTRA SIN ACOMPAÑANTE EN LA HABITACIÓN. SE LE BRINDA INFORMACIÓN SOBRE SU EVOLUCIÓN CLÍNICA.

PLAN DE ALTA MÉDICA

- INDICACIONES DE TERAPIA DEL DOLOR.

- RACECADOTRILO 100MG CADA 8 HORAS

- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DRA. CERVANTES 2/10/23

- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DRA. PEREZ 7/09/23 - 11:00AM

- REAGENDAR LABORATORIOS PARA CITA CON LA DRA PEREZ (YA TIENE EL PEDIDO)

- CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA DRA. GREY JIMBO 7/09/23 (POSTERIOR A CITA CON LA DRA PEREZ.)

- CONTROL CON DRA ORTEGA 21/11/23 A LAS 11 (AGENDAR LABORATORIOS)

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203

MD TRATANTE MEDICINA INTERNA


VALERIA ESPINOZA MSP: 1314871052

MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casiera
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203


Dra. Valeria Espinoza Castro
MÉDICA POSGRADUADA DE
CUIDADOS PALIATIVOS
Reg: 1009 - 2016 - 176700

Fecha : 31-AUG-2023 06:29:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM
PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS
DH: 4

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS SECUNDARIO A PERDIDAS + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS.

PO. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD. DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019. -EN IESS QUITO SUR 26/02/2021: ES SOMETIDO A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: HALLAZGOS.- TUMOR DE LA VALVULA ILEOCECAL DE 5X1CM: 2. IMPLANTES PERITONEALES HACIA RAIZ DE MESENTERIO Y PELVIS; 3. LIQUIDO LIBRE ESCASO; 4. ADENOMEGALIAS ABUNDANTES EN TODO EL MESENTERIO E INCLUSO EN CIEGO.

-17/02/2022 HISTOPATOLOGICO: TUMOR NEUROENDOCRINO, TIPO HISTOLOGICO BIEN DIFERENCIADO (G1). EXTENSIÓN INV. ADE SEROSA DE APENDICE CECAL.

-ENVIADO A HCAM VALORADO POR ONCOLOGÍA QUE INDICA SE BENEFICIARÍA DE OCTEOTRIDE PERO SU HOSPITAL NO DISPONE DE MEDICACIÓN, Y MANTIENE EN CONTROLES TRIMESTRALES. POR HALLAZGOS DE PROGRESIÓN EN TAC CORPORAL DE 05/2021 TRANSFIEREN A ESTA CASA DE SALUD PARA INICIAR TRATAMIENTO INTEGRAL.

REVISION DE LAMINILLAS (SEPTEIMBRE 2022): NEOPLASIA NEUROENDÓCRINA BIEN DIFERENCIADA. GRADO HISTOLÓGICO: GRADO 2.

-EN LA INSTITUCION EN TAC SE EVIDENCIA LESIONES PULMONARES Y HEPATICAS SUGIEREN LESIONES METASTÁSICAS POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON OCTREOTIDE 30 MG IM DESDE 03/08/2022 HASTA LA ACTUALIDAD.

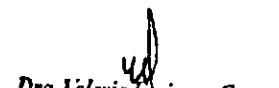
-06/12/2022: CIRUGIA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + OMENECTOMIA PARCIAL + RESECCION INTESTINAL POR CUADRO DE ISQUEMIA MESENTERICA SEGMENTARIA.

-TOMOGRAFIA CORPORAL 07/06/2023: ESTABILIDAD TOMOGRAFICA EN LESIONES PULMONARES Y HEPATICAS.

-PACIENTE CON ANTECEDENTES DE PRESENTAR CUADROS PSEUDOOSTRUCTIVO + SANGRADO DIGESTIVO ALTO QUE NO PROVOCA DESCOMPENSACION HEMODINAMICA.

Examen Físico:


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arbas Castaño
MEDICINA INTERNA
C.I.: 171609203


Dra. Valeria Espinoza Castro
Médica PSEQUIATRICA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
Reg: 1663 - 2016 - 175.033

ULTIMO INGRESO EN JULIO DEL 2023 CON HALLAZGOS EN EDA (06/07/2023) DE METAPLASIA INTESTINAL DIFUSA, GASTROPATIA ATROFICA DIFUSA, NO SE IDENTIFICAN ESTIGMAS, NI CAUSAS DE SANGRADO GASTRICO.

-12/07/2023: SE AUTORIZA CICLO 11 DE OCTREOTIDE Y ASOCIA CAPECITABINA. ULTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA RECIBIDA EL 09/08/2023: OCTREOTIDE CICLO 12 Y CAPECITABINA.

P2: TOXICIDAD GASTROINTESTINAL G II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA: DOLOR ABDOMINAL + NAUSEAS + VOMITO + ANOREXIA + AUMENTO DE PRODUCCION DE ILEOSTOMIA ACOMPAÑADO DE SANGRE EN BOLSA DE ILEOSTOMIA EN -COPRO: MOCO TRAZAS, PMN 10 %, SANGRE OCULTA + CORPOCULTIVO: MICROBIOTA NORMAL. GASTROENTEROLOGIA REALIZA EDA Y COLONOSCOPIA 29/8/2023 SIN HALLAZGOS DE SANGRADOS O ESTIGMAS DE SANGRADO. NO REALIZAN COLONOSCOPIA, A PARTIR DE LA MISMA ILEOSTOMIA INGRESAN 20CM HACIA ABAJO SIN HALLAZGOS RELEVANTES. AHORA CONTENIDO EN ILEOSTOMIA DE COLORACION NORMAL.

P3: DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES Y BAJA INGESTA. ANURICO POR 24 HORAS HASTA EL INGRESO. CON CUADRO SUPERADO, RESPONDE A REPOSICION HIDRICA EXOGENA.

P4: LESION RENAL AGUDA AKIN III CON FG 19 ML/MIN/1.73 M2 (CREATININA: 3.9, PREVIO 08/08/2023: 1.16), ACIDOSIS METABOLICA CON HIPERLACTATEMIA. MEJORA POSTERIOR A REANIMACION HIDRICA. CONTROL GASOMETRICO ADECUADO. SE FILIA A PERDIDAS GASTROINTESTINALES. 28/8/23 CREA 2.76 CON UN FG 25ML/MIN/1.73M2.- 28/8 CREA: 1.32 FG: 58. 30/8/23: CREA: 1 FG: 86.


P5: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA ASINTOMÁTICA. NA: 126, OSMOLARIDAD PLASMATICA: 313, ASOCIADO A HIPERGLICEMIA. SE SOLICITAN ELECTROLITOS EN ORINA CON UNA OSMOLARIDAD DE 189.4, SODIO DE 5.28/8/23 SODIO 129. 29/8/23 NA: 133. ULTIMO CONTROL 30/8/2023: 136.

*P6. DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO: PACIENTE ACUDE CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. TERAPIA DEL DOLOR DA EL ALTA 30/8/23.

CONTINUACION DE EVOLUCION AM

P7: DIABETES MELLITUS TIPO II: PACIENTE DESDE EL AÑO 2022 CON EVIDENCIA DE HIPERGLICEMIAS EN AYUNAS.


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Araya - Sierra
MEDICINA INT. - ONCOLOGIA
C.I.: 1718809203


Dra. Valeria
Médica Especialista de
ONCOLOGIA GINECOLOGICA
Reg: 1809 - 2016 - 1167033

Fecha : 31-AUG-2023 06:42:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILLO X
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: -- CONTINUACION DE EVOLUCION AM
SE HA MANTENIDO CON MEDIDAS HIGIENICO - DIETETICAS, EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y
MEDICINA INTERNA DRA. JIMBO. 28/8/23 HBA1C: 7.14, TSH: 0.73, FT4: 1.33. AL MOMENTO CON CONTROLES
DE GLICEMIA PREPRANDIALES

S: ASINTOMÁTICO.
O: PESO: 50 KG TALLA: 166CM IMC: 16.72
TA: 97/62MMHG, FC: 80LPM, FR: 20RPM, SO2:91% AA; T: 36.3°C
I: 3350CC EGRESO: 1250CC BT: +2100 GU: 0.66
GLICEMIAS 31/8/23: 6AM:129MG/DL

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADO EN TIEMPO
ESPACIO Y PERSONA. FASCIES CAQUECTICAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, TORAX: MURMULLO
VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBRENADIDOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO
TAQUICARDIA. ABDOMEN: EXCABADO. SUAVE, TENSO, NO DOLOROSO A LA PALAPCION. ILEOSTOMIA
PRODUCTIVA CON CONTENIDO LIQUIDO COLORACION MARRON- ROJIZA, RHA PRESENTES,
DISMINUIDOS, NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. RIG: NO EDEMA ESCROTAL, NO UPP.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA. MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS.

ANALISIS: MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON PROGRESION DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA EN
TRATAMIENTO CON ONCTREOTIDE + CAPECITABINA. ULTIMO CICLO RECIBIDO EL 09 DE AGOSTO DEL
2023. INGRESA POR INTOXICACION GASTROINTESTINAL SUPERADA. HIPONATREMIA Y FALLA RENAL
AGUDA YA SUPERADAS. HA INCREMENTADO 4KG DESDE SU INGRESO. EL DIA DE AYER SE PROGRESÓ LA
DIETA Y REFIERE DOLOR ABDOMINAL LEVE Y DISTENSIÓN POSTPRANDIAL. ALTA POR PARTE DE
TERAPIA DEL DOLOR. PACIENTE SE ENCUENTRA SIN ACOMPAÑANTE EN LA HABITACIÓN. SE DA
INFORMACION SOBRE SU EVOLUCIÓN CLÍNICA. PACIENTE SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS.

PLAN:
- LACTATO 1000CC INTRAVENOSO A 60 ML/HORA .
- RECECADOTRILO 100MG CADA 8 HORAS
- TOMA DE GLICEMIAS PREPRANDIAL

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203
MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

VALERIA ESPINOZA MSP: 1314871052
MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

Dra. Valeria Espinoza Castro
MÉDICA POSGRADISTA DE
CUIDADOS PALIATIVOS
Reg: 1009 - 2616 - 1757053

Dr. Andres Arias Casierro
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casierro
MÉDICA INTERNA
C.I.: 1718809203

Fecha : 30-AUG-2023 10:36:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILLO X
 Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
 1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: NOTA DE ALTA TERAPIA DE DOLOR
 MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO AL MOMENTO CUADRO DE DOLOR CONTROLADO CON ANALGESIA PAUTADA CON ANTERIORIDAD, ANTE BUEN CONTROL DE SINTOMA EL DIA DE HOY SE INDICA EL ALTA POR NUESTRO SERVICIO SE REALIZARA CONTROL Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA.

PLAN:
 ALTA POR TERAPIA DE DOLOR

DRA MARIA CERVANTES
 MSP 1709797078
 TERAPIA DE DOLOR // CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

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

Fecha : 30-AUG-2023 05:12:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILLO X
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: EVOLUCION AM TERAPIA DEL DOLOR
PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS
PO. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD. DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019.
17/02/2022 HISTOPATOLOGICO: TUMOR NEUROENDOCRINO, TIPO HISTOLOGICO BIEN DIFERENCIADO (G1), EXTENSIÓN INVADE SEROSA DE APENDICE CECAL.
REVISION DE LAMINILLAS (SEPTIEMBRE 2022): NEOPLASIA NEUROENDÓCRINA BIEN DIFERENCIADA. GRADO HISTOLÓGICO: GRADO 2.
ANTECEDENTES DE CUADROS PSEUDOOSTRUCTIVO + SANGRADO DIGESTIVO ALTO.
EDA (06/07/2023) DE METAPLASIA INTESTINAL DIFUSA, GASTROPATIA ATROFICA DIFUSA, NO SE IDENTIFICAN ESTIGMAS, NI CAUSAS DE SANGRADO GASTRICO.
ULTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA RECIBIDA EL 09/08/2023: OCTREOTIDE CICLO 12 Y CAPECITABINA.

P2: TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA: AUMENTO DE PRODUCCION DE ILEOSTOMIA ACOMPAÑADO DE SANGRE EN BOLSA DE ILEOSTOMIA EN -COPRO: MOCO TRAZAS, POLIMORFONUCLEARES 10 %. SANGRE OCULTA +. SE INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA QUIEN INDICA EDA Y COLONOSCOPIA EL DIA DE HOY.

P3: DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES Y BAJA INGESTA.

P4: LESION RENAL AGUDA AKIN III CON FG 19 ML/MIN/1.73 M2 (CREATININA: 3.9, PREVIO 08/08/2023: 1.16). SE FILIA A PERDIDAS GASTROINTESTINALES. 28/8/23 CREA 2.76 CON UN FG 25ML/MIN/1.73M2.

P5: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA ASINTOMÁTICA. NA: 126, OSMOLARIDAD PLASMATICA: 313, ASOCIADO A HIPERGLICEMIA. ELECTROLITOS EN ORINA OSM DE 189.4, 5.28/8/23 SODIO 129.

P6. DOLOR ONCOLÓGICO: CONTROLADO CON ANALGEISA PAUTADA SE INSTAURA ANALGESIA PAUTADA CON ANTERIORIDAD.

P7: HIPERGLICEMIAS: SE HA MANTENIDO CON MEDIDAS HIGIENICO - DIETETICAS. 28/8/23 HBA1C: 7.14, TSH: 0.73, FT4: 1.33

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS

Examen Físico:

O: TA: 91/60MMHG, FC: 74LPM, FR: 20RPM, SO2:91% AA; T: 36.3°C
I: 1480CC EGRESO: 1000CC BT: +480 GU: 0.86
GLICEMIAS 30/8/23: 6AM:84MG/DL
PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. FASCIES CAQUECTICAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, TORAX: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBRENADIDOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO TAQUICARDIA, ABDOMEN: EXCABADO, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALAPCION PROFUNDA EN MARCO COLONICO, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA CON CONTENIDO LIQUIDO COLORACION MARRON-ROJIZA, RHA PRESENTES, DISMINUIDOS, NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. RIG: NO EDEMA ESCROTAL, NO UPP. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA, MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS.

ANALISIS: MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS; SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO AL MOMENTO CUADRO DE DOLOR CONTROLADO CON ANALGESIA PAUTADA CON ANTERIORIDAD, ANTE BUEN CONTROL DE SINTOMA EL DIA DE HOY SE INDICA EL ALTA POR NUESTRO SERVICIO SE REALIZARA CONTROL Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA.

PLAN:
LTA POR TERAPIA DE DOLOR

DRA MARIA CERVANTES
MSP 1709797078
TERAPIA DE DOLOR / CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLCA Núcleo 1
Dra. María Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS

Fecha : 30-AUG-2023 07:03:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MDSK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM
PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS
DH: 3

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS SECUNDARIO A PERDIDAS + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS.

PO. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD. DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019. -EN IESS QUITO SUR 26/02/2021: ES SOMETIDO A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: HALLAZGOS.- TUMOR DE LA VALVULA ILEOCECAL DE 5X1CM; 2. IMPLANTES PERITONEALES HACIA RAIZ DE MESENTERIO Y PELVIS; 3. LIQUIDO LIBRE ESCASO; 4. ADENOMEGALIAS ABUNDANTES EN TODO EL MESENTERIO E INCLUSO EN CIEGO.

-17/02/2022 HISTOPATOLOGICO: TUMOR NEUROENDOCRINO, TIPO HISTOLOGICO BIEN DIFERENCIADO (G1), EXTENSION INVADE SEROSA DE APENDICE CECAL.

-ENVIADO A HCAM VALORADO POR ONCOLOGIA QUE INDICA SE BENEFICIARIA DE OCTEOTRIDE PERO SU HOSPITAL NO DISPONE DE MEDICACION, Y MANTIENE EN CONTROLES TRIMESTRALES. POR HALLAZGOS DE PROGRESION EN TAC CORPORAL DE 05/2021 TRANSFIEREN A ESTA CASA DE SALUD PARA INICIAR TRATAMIENTO INTEGRAL.

REVISION DE LAMINILLAS (SEPTIEMBRE 2022): NEOPLASIA NEUROENDOCRINA BIEN DIFERENCIADA. GRADO HISTOLOGICO: GRADO 2.

-EN LA INSTITUCION EN TAC SE EVIDENCIA LESIONES PULMONARES Y HEPATICAS SUGIEREN LESIONES METASTASICAS POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON OCTREOTIDE 30 MG IM DESDE 03/08/2022 HASTA LA ACTUALIDAD.

-06/12/2022: CIRUGIA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + OMENTECTOMIA PARCIAL + RESECCION INTESTINAL POR CUADRO DE ISQUEMIA MESENTERICA SEGMENTARIA.

-TOMOGRAFIA CORPORAL 07/06/2023: ESTABILIDAD TOMOGRAFICA EN LESIONES PULMONARES Y HEPATICAS.

-PACIENTE CON ANTECEDENTES DE PRESENTAR CUADROS PSEUDOOSTRUCTIVO + SANGRADO DIGESTIVO ALTO QUE NO PROVOCA DESCOMPENSACION HEMODINAMICA.

Examen Físico: ULTIMO INGRESO EN JULIO DEL 2023 CON HALLAZGOS EN EDA (06/07/2023) DE METAPLASIA INTESTINAL DIFUSA, GASTROPATIA ATROFICA DIFUSA. NO SE IDENTIFICAN ESTIGMAS, NI CAUSAS DE SANGRADO GASTRICO.

-12/07/2023: SE AUTORIZA CICLO 11 DE OCTREOTIDE Y ASOCIA CAPECITABINA. ULTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA RECIBIDA EL 09/08/2023: OCTREOTIDE CICLO 12 Y CAPECITABINA.

P2: TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA: DOLOR ABDOMINAL DIFUSO TIPO COLICO + NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO + ANOREXIA + AUMENTO DE PRODUCCION DE ILEOSTOMIA ACOMPAÑADO DE SANGRE EN BOLSA DE ILIOSTOMIA EN -COPRO: MOCO TRAZAS, POLIMORFONUCLEARES 10 %, SANGRE OCULTA + CORPOCULTIVO: CULTIVO: MICROBIOTA NORMAL. GASTROENTEROLOGIA REALIZA EDA Y COLONOSCOPIA 29/8/2023 SIN HALLAZGOS DE SANGRADOS O ESTIGMAS DE SANGRADO. NO REALIZAN COLONOSCOPIA. A PARTIR DE LA MISMA ILIOSTOMIA INGRESAN 20CM HACIA ABAJO SIN HALLAZGOS RELEVANTES.

P3: DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES Y BAJA INGESTA. ANURICO POR 24 HORAS HASTA EL INGRESO. CON MEJORIA DEL CUADRO, RESPONDE A REPOSICION HIDRICA EXOGENA.

P4: LESION RENAL AGUDA AKIN III CON FG 19 ML/MIN/1.73 M2 (CREATININA: 3.9, PREVIO 08/08/2023: 1.16), ACIDOSIS METABOLICA CON HIPERLACTATEMIA MISMO QUE MEJORA POSTERIOR A REANIMACION HIDRICA. CONTROL GASOMETRICO ADECUADO. SIN CRITERIO DIALITICO EMERGENTE. SE FILIA A PERDIDAS GASTROINTESTINALES. 28/8/23 CREA 2.76 CON UN FG 25ML/MIN/1.73M2.- 28/8 CREA: 1.32 FG: 58

P5: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA ASINTOMATICA. NA: 126, OSMOLARIDAD PLASMATICA: 313, ASOCIADO A HIPERGLICEMIA. SE SOLICITAN ELECTROLITOS EN ORINA CON UNA OSMOLARIDAD DE 189.4, SODIO DE 5.28/8/23 SODIO 129. 29/8/23 NA: 133

*P6. DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO: PACIENTE ACUDE CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. EN SEGUIMIENTO EN INTERNACION CON TERAPIA DEL DOLOR.

Fecha : 30-AUG-2023 07:20:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: CONTINUACION DE EVOLUCION AM

P7: DIABETES MELLITUS TIPO II: PACIENTE DESDE EL AÑO 2022 CON EVIDENCIA DE HIPERGLICEMIAS EN AYUNAS. SE HA MANTENIDO CON MEDIDAS HIGIENICO - DIETETICAS, EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y MEDICINA INTERNA DRA. JIMBO. 28/8/23 HBA1C: 7.14. TSH: 0.73. FT4: 1.33

S: ASINTOMÁTICO.

O: PESO: 48 KG TALLA: 166CM IMC: 16.72
TA: 91/60MMHG, FC: 74LPM, FR: 20RPM. SO2:91% AA: T: 36.3°C
I: 1480CC EGRESO: 1000CC BT: +480 GU: 0.86
GLICEMIAS 30/8/23: 6AM:84MG/DL

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. FASCIES CAQUECTICAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, TORAX: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBRENADIDOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO TAQUICARDIA, ABDOMEN: EXCABADO, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALAPCION PROFUNDA EN MARCO COLONICO, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA CON CONTENIDO LIQUIDO COLORACION MARRON-ROJIZA, RHA PRESENTES, DISMINUIDOS, NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. RIG: NO EDEMA ESCROTAL, NO UPP. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA. MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS.

ANALISIS: MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON PROGRESION DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA EN TRATAMIENTO CON ONCTREOTIDE + CAPECITABINA. ULTIMO CICLO RECIBIDO EL 09 DE AGOSTO DEL 2023. INGRESA POR INTOXICACION GASTROINTESTINAL CON RESULTADOS DE 10% PMN EN HECES. PENDIENTE COPROCULTIVO. PRESENTA ILEOSTOMIA PRODUCTIVA CON CONTENIDO HEMATICO SIN HALLAZGOS DE IMPORTANCIA O SAGRADO SEGÚN GASTROENTEROLOGÍA EN EDA Y EN INGRESO DE 20 CM HACIA ABAJO (29/8/23). PRESENTA MEJORIA DE HIPONATREMIA Y FUNCION RENAL. PACIENTE SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS.

PLAN:

- LACTATO 1000CC INTRAVENOSO A 60 ML/HORA .
- RECECADOTRILO 100MG CADA 8 HORAS
- TOMA DE GLICEMIAS PREPRANDIAL

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203
MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

VALERIA ESPINOZA MSP: 1314871052
MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Fecha : 29-AUG-2023 09:55:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: PEDIDO DE LABORATORIO
PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS
DH: 2

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS SECUNDARIO A PERDIDAS + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS.

S: ASINTOMÁTICO.

O: PESO: 46 KG TALLA: 166CM IMC: 16.72

TA: 90/60MMHG, FC: 80LPM, FR: 19RPM, SO2:90% AA; T: 36.7°C

INGRESO: 2420CC EGRESO: 1070 CC BT: +1350 GU: 0.96

GLICEMIAS 29/8/23: 6AM: 95MG/DL

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. FASCIAS CAQUECTICAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. TORAX: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBRENADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO TAQUICARDIA, ABDOMEN: EXCABADO, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALAPCION PROFUNDA EN MARCO COLONICO, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA CON CONTENIDO LIQUIDO COLORACION MARRON-ROJIZA, RHA PRESENTES, DISMINUIDOS, NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. RIG: NO EDEMA ESCROTAL, NO UPP. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA, MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS.

A: PACIENTE CON CONDICIONES YA DESCRITAS. SE SACA INDICE DE KHORANA DANDO UN PUNTAJE DE 2, SE ESPERA RESULTADOS DE LABORATORIO PARA INICIAR ANTICOAGULACION. PACIENTE CON FALLA RENAL AGUDA Y ALTERACION HIDROELECTROLITICA POR LO QUE SE DEJA CNTROL DE LABORATORIO

P: PEDIDO DE LABORATORIO

- DEPENDIENDO DE RESULTADO DECREATININA INICIAR SEGUN FILTRADO GLOMERULAR ANTICOAGULACION

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203
MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

VALERIA ESPINOZA MSP: 1314871052
MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	2966490	EXAMEN DE SANGRE

Dra. Valeria Espinoza Castro
MÉDICA POSGRADISTA DE
CUIDADOS PALIATIVOS
Reg: 1005 - 2016 - 1767083

Dr. Andres Arias Castiella
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Castiella
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Fecha : 29-AUG-2023 15:06:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MSG CONDOR MUÑOZ DIANA ALEXANDRA

Evolución: NOTA MEDICA
PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS
DH: 2

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS SECUNDARIO A PERDIDAS + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS.

S: REFIERE SED.

O: PESO: 46 KG TALLA: 166CM IMC: 16.72

TA: 90/60MMHG, FC: 80LPM, FR: 19RPM, SO2:90% AA; T: 36.7°C

INGRESO: 2420CC EGRESO: 1070 CC BT: +1350 GU: 0.96

GLICEMIAS 29/8/23: 6 AM: 95MG/DL

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. FASCIES CAQUECTICAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, TORAX: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBRENADIDOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO TAQUICARDIA, ABDOMEN: EXCABADO, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALAPCION PROFUNDA EN MARCO COLONICO, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA CON CONTENIDO LIQUIDO COLORACION MARRON OSCURO, RHA PRESENTES, DISMINUIDOS, NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. RIG: NO EDEMA ESCROTAL, NO UPP. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA, MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS.

A: PACIENTE CON CONDICIONES YA DESCRITAS. SE CALCULA KHORANA DANDO UN PUNTAJE DE 2, POR LO QUE SE DECIDE INICIAR ISOCUAGULACION, EN RESULTADO DE EDA REPORTA NO EVIDENCIA DE SANGRADO DIGESTIVO, POR LO QUE ADEMAS DE INICIA DIETA.

P:

ADENDUM INDICACIONES

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203

MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

DIANA CONDOR MSP: 1722590732

MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

Dra. Diana Alexandra Condor Muñoz
MEDICO GENERAL
Registro: 1722590732

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I. 1718809203

Fecha : 30-AUG-2023 10:20:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILLO X
Médico : MDSK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: ADENDUM DE INDICACIONES
NOTA DE EVOLUCION AM
PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS
DH: 3

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS SECUNDARIO A PERDIDAS + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS. S: ASINTOMÁTICO.

O: PESO: 48 KG TALLA: 166CM IMC: 16.72
TA: 91/60MMHG, FC: 74LPM, FR: 20RPM, SO2:91% AA: T: 36.3°C
I: 1480CC EGRESO: 1000CC BT: +480 GU: 0.86
GLICEMIAS 30/8/23: 6 AM: 84MG/DL

PACIENTE CONSCIENTE. ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA FASCIES CAQUECTICAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. TORAX: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBRENADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO TAQUICARDIA. ABDOMEN: EXCABADO, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALAPCION PROFUNDA EN MARCO COLONICO, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA CON CONTENIDO LIQUIDO COLORACION MARRON-ROJIZA, RHA PRESENTES, DISMINUIDOS. NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. RIG: NO EDEMA ESCROTAL, NO UPP. EXTREMIDADES: SIMETRICAS. NO EDEMA. MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS.

ANALISIS: INGRESA POR INTOXICACION GASTROINTESTINAL CON RESULTADOS DE 10% PMN EN HECES, PENDIENTE COPROCULTIVO. PRESENTA ILIOSTOMIA PRODUCTIVA CON CONTENIDO HEMATICO. HACE 24 HORAS MEJORA COLORACION DE HECES (CAFE). SIN HALLAZGOS DE IMPORTANCIA O SAGRADO SEGÚN GASTROENTEROLOGÍA EN EDA Y EN INGRESO DE 20 CM HACIA ABAJO (29/8/23). 72 HORAS SIN VOMITOS, SE DECIDE PROGRESION DE DIETA.

PLAN:
- DIETA BLANDA INTESTINAL

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203
MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

VALERIA ESPINOZA MSP: 1314871052
MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.

al
A. A. Arias
Médico PG Cuidados Paliativos
C.I.: 1718809203

[Signature]
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casiero
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Fecha : 29-AUG-2023 04:39:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: EVOLUCIÓN AM, TERAPIA DEL DOLOR

PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS SECUNDARIO A PERDIDAS + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS.

PO. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD. DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019.
17/02/2022 HISTOPATOLOGICO: TUMOR NEUROENDOCRINO, TIPO HISTOLOGICO BIEN DIFERENCIADO (G1), EXTENSION INVADE SEROSA DE APENDICE CECAL.
REVISION DE LAMINILLAS (SEPTEMBRE 2022): NEOPLASIA NEUROENDÓCRINA BIEN DIFERENCIADA. GRADO HISTOLÓGICO: GRADO 2.
ANTECEDENTES DE CUADROS PSEUDOOSTRUCTIVO + SANGRADO DIGESTIVO ALTO.
EDA (06/07/2023) DE METAPLASIA INTESTINAL DIFUSA, GASTROPATIA ATROFICA DIFUSA. NO SE IDENTIFICAN ESTIGMAS, NI CAUSAS DE SANGRADO GASTRICO.
ULTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA RECIBIDA EL 09/08/2023: OCTREOTIDE CICLO 12 Y CAPECITABINA.

P2: TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA: AUMENTO DE PRODUCCION DE ILEOSTOMIA ACOMPAÑADO DE SANGRE EN BOLSA DE ILIOSTOMIA EN -COPRO: MOCO TRAZAS, POLIMORFONUCLEARES 10 %, SANGRE OCULTA +. SE INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA QUIEN INDICA EDA Y COLONOSCOPIA EL DIA DE HOY.

P3: DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES Y BAJA INGESTA.

P4: LESION RENAL AGUDA AKIN III CON FG 19 ML/MIN/1.73 M2 (CREATININA: 3.9, PREVIO 08/08/2023: 1.16), SE FILIA A PERDIDAS GASTROINTESTINALES. 28/8/23 CREA 2.76 CON UN FG 25ML/MIN/1.73M2.

P5: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA ASINTOMÁTICA. NA: 126, OSMOLARIDAD PLASMATICA: 313, ASOCIADO A HIPERGLICEMIA. ELECTROLITOS EN ORINA OSM DE 189.4, 5.28/8/23 SODIO 129.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

Maria Cervantes V.
SOLCA Núcleo de Quito
Dra. María Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
11/07/2023

P6. DOLOR ONCOLÓGICO: DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO A SU INGRESO EVA 9/10. ACTUALMENTE EN MANEJO CON ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN CON MORFINA 2.5 MG IV CADA 8 HORAS POR FALLA RENAL CON LO CUAL SE HA MANTENIDO ADECUADO CONTROL POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. REALIZAREMOS SEGUIMIENTO.

P7: HIPERGLICEMIAS: SE HA MANTENIDO CON MEDIDAS HIGIENICO - DIETETICAS. 28/8/23 HBA1C: 7.14. TSH: 0.73, FT4: 1.33

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS, NIEGA DOLOR.


O: PESO: 46 KG TALLA: 166CM IMC: 16.72
TA: 90/60MMHG. FC: 80LPM. FR: 19RPM. SO2:90% AA: T: 36.7°C
I: 2420CC E: 1070 CC BT: +1350 GU: 0.96

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS. NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. FASCIES CAQUECTICAS. MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. TORAX: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBRENADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO TAQUICARDIA. ABDOMEN: EXCABADO. SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA EN MARCO COLONICO. ILEOSTOMIA PRODUCTIVA CON CONTENIDO LIQUIDO COLORACION MARRON-ROJIZA. RHA PRESENTES. DISMINUIDOS. NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. RIG: NO EDEMA ESCROTAL. NO UPP. EXTREMIDADES: SIMETRICAS. NO EDEMA, MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS.

ANALISIS: MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS: SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. PRESENTA ILEOSTOMIA PRODUCTIVA CON CONTENIDO HEMATICO POR LO GASTROENTEROLOGIA PLANIFICA EDA Y COLONOSCOPIA PARA EL DIA DE HOY. PRESENTA MEJORIA DE HIPONATREMIA Y FUNCION RENAL. SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS.
SE HA INSTAURADO ANALGESIA CON MORFINA 2.5 MG IV CADA 8 HORAS POR FALLA RENAL CON LO CUAL MANTIENE ADECUADO CONTROL DE DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. REALIZAREMOS SEGUIMIENTO.

PLAN:
ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN, MODIFICAR SEGÚN RESPUESTA Y FUNCIÓN RENAL
SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR

DRA MARIA CERVANTES
MSP 1709797078
TERAPIA DE DOLOR // CUIDADOS PALIATIVOS.


SOLCA NÚMERO 1709797078
Dra. Maria Cervantes
Esp. en Cuidados Paliativos
1709797078

Fecha : 29-AGO-2023 06:26:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MDSK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM
PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS
DH: 2

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS SECUNDARIO A PERDIDAS + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS.

PO. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD. DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019. -EN IESS QUITO SUR 26/02/2021: ES SOMETIDO A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: HALLAZGOS.- TUMOR DE LA VALVULA ILEOCECAL DE 5X1CM; 2. IMPLANTES PERITONEALES HACIA RAIZ DE MESENTERIO Y PELVIS; 3. LIQUIDO LIBRE ESCASO; 4. ADENOMEGALIAS ABUNDANTES EN TODO EL MESENTERIO E INCLUSO EN CIEGO.

-17/02/2022 HISTOPATOLOGICO: TUMOR NEUROENDOCRINO, TIPO HISTOLOGICO BIEN DIFERENCIADO (G1). EXTENSION INVADIR SEROSA DE APENDICE CECAL.

-ENVIADO A HCAM VALORADO POR ONCOLOGIA QUE INDICA SE BENEFICIARIA DE OCTEOTRIDE PERO SU HOSPITAL NO DISPONE DE MEDICACION. Y MANTIENE EN CONTROLES TRIMESTRALES. POR HALLAZGOS DE PROGRESION EN TAC CORPORAL DE 05/2021 TRANSFIEREN A ESTA CASA DE SALUD PARA INICIAR TRATAMIENTO INTEGRAL.

REVISION DE LAMINILLAS (SEPTIEMBRE 2022): NEOPLASIA NEUROENDOCRINA BIEN DIFERENCIADA. GRADO HISTOLOGICO: GRADO 2.

-EN LA INSTITUCION EN TAC SE EVIDENCIA LESIONES PULMONARES Y HEPATICAS SUGIEREN LESIONES METASTASICAS POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON OCTREOTIDE 30 MG IM DESDE 03/08/2022 HASTA LA ACTUALIDAD.

-06/12/2022: CIRUGIA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + OMENTECTOMIA PARCIAL + RESECCION INTESTINAL POR CUADRO DE ISQUEMIA MESENTERICA SEGMENTARIA.

-TOMOGRAMIA CORPORAL 07/06/2023: ESTABILIDAD TOMOGRAFICA EN LESIONES PULMONARES Y HEPATICAS.

-PACIENTE CON ANTECEDENTES DE PRESENTAR CUADROS PSEUDOOSTRUCTIVO + SANGRADO DIGESTIVO ALTO QUE NO PROVOCA DESCOMPENSACION HEMODINAMICA.

Examen Físico: ULTIMO INGRESO EN JULIO DEL 2023 CON HALLAZGOS EN EDA (06/07/2023) DE METAPLASIA INTESTINAL DIFUSA. GASTROPATIA ATROFICA DIFUSA, NO SE IDENTIFICAN ESTIGMAS, NI CAUSAS DE SANGRADO GASTRICO.

-12/07/2023: SE AUTORIZA CICLO 11 DE OCTREOTIDE Y ASOCIA CAPECITABINA. ULTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA RECIBIDA EL 09/08/2023: OCTREOTIDE CICLO 12 Y CAPECITABINA.

P2: TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA: DOLOR ABDOMINAL DIFUSO TIPO COLICO + NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO + ANOREXIA + AUMENTO DE PRODUCCION DE ILEOSTOMIA ACOMPAÑADO DE SANGRE EN BOLSA DE ILIOSTOMIA EN -COPRO: MOCO TRAZAS, POLIMORFONUCLEARES 10 %, SANGRE OCULTA +. SE INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA QUIEN INDICA EDA Y COLONOSCOPIA EL DIA DE HOY.

P3: DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES Y BAJA INGESTA. ANURICO POR 24 HORAS HASTA EL INGRESO. CON MEJORIA DEL CUADRO, RESPONDE A REPOSICION HIDRICA EXOGENA.

P4: LESION RENAL AGUDA AKIN III CON FG 19 ML/MIN/1.73 M2 (CREATININA: 3.9. PREVIO 08/08/2023: 1.16). ACIDOSIS METABOLICA CON HIPERLACTATEMIA MISMO QUE MEJORA POSTERIOR A REANIMACION HIDRICA. CONTROL GASOMETRICO ADECUADO. SIN CRITERIO DIALITICO EMERGENTE. SE FILIA A PERDIDAS GASTROINTESTINALES. 28/8/23 CREA 2.76 CON UN FG 25ML/MIN/1.73M2.

P5: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA ASINTOMATICA. NA: 126, OSMOLARIDAD PLASMATICA: 313, ASOCIADO A HIPERGLICEMIA. SE SOLICITAN ELECTROLITOS EN ORINA CON UNA OSMOLARIDAD DE 189.4, SODIO DE 5.28/8/23 SODIO 129. SE DEJA CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA.

*P6. DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO: PACIENTE ACUDE CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. EN SEGUIMIENTO EN INTERNACION CON TERAPIA DEL DOLOR.

SOLICITUDES

SOLICITUDES DE EXAMEN

FORM.005

Dr. Valeria Espinoza Castro
Médica P.O. Cuidados de
Cuidados Paliativos
Reg: 1809 - 2016 - 1767883

Dr. Andrés Arias Castaño
Médico Interno
C.I.: 1718809203

Fecha : 29-AGO-2023 06:57:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MDSK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: CONTINUACION DE EVOLUCION AM

P7: HIPERGLICEMIAS: PACIENTE DESDE EL AÑO 2022 CON EVIDENCIA DE HIPERGLICEMIAS. SE HA MANTENIDO CON MEDIDAS HIGIENICO - DIETETICAS, EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y MEDICINA INTERNA DRA. JIMBO. 28/8/23 HBA1C: 7.14, TSH: 0.73, FT4: 1.33

S: ASINTOMÁTICO.

O: PESO: 46 KG TALLA: 166CM IMC: 16.72

TA: 90/60MMHG, FC: 80LPM, FR: 19RPM, SO2:90% AA; T: 36.7°C

INGRESO: 2420CC EGRESO: 1070 CC BT: +1350 GU: 0.96

GLICEMIAS 29/8/23: 6AM: 95MG/DL

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. FASCIAS CAQUECTICAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, TORAX: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBRENADIDOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO TAQUICARDIA, ABDOMEN: EXCABADO, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA EN MARCO COLONICO. ILEOSTOMIA PRODUCTIVA CON CONTENIDO LIQUIDO COLORACION MARRON-ROJIZA, RHA PRESENTES, DISMINUIDOS, NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. RIG: NO EDEMA ESCROTAL, NO UPP. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA, MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS.

ANALISIS: MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON PROGRESION DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA EN TRATAMIENTO CON ONCTREOTIDE + CAPECITABINA. ULTIMO CICLO RECIBIDO EL 09 DE AGOSTO DEL 2023. INGRESA POR INTOXICACION GASTROINTESTINAL CON RESULTADOS DE 10% PMN EN HECES, PENDIENTE COPROCULTIVO. PRESENTA ILEOSTOMIA PRODUCTIVA CON CONTENIDO HEMATICO POR LO QUE SE INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA CON PLAN DE EDA Y COLONOSCOPIA PARA EL DIA DE HOY. PRESENTA MEJORIA DE HIPONATREMIA Y FUNCION RENAL. PACIENTE SIN CAMBIOS HEMODINAMICOS.

PLAN:

- LACTATO 1000CC INTRAVENOSO A 60 ML/HORA .

- RECECADOTRILO 100MG CADA 8 HORAS

- TOMA DE GLICEMIAS CADA 8 HORAS

- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA (EDA Y COLONOSCOPIA 29/8/23)

- LABORATORIOS DE CONTROL 30/8/23 - 7AM

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203

MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

VALERIA ESPINOZA MSP: 1314871052

MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.

[Firma]
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Castro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

[Firma]
Dra. Valeria Espinoza Castro
MÉDICA POSGRADISTA DE
CUIDADOS PALIATIVOS
Reg: 1009 - 2616 - 176781

Fecha : 28-AUG-2023 23:26:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MDÜ6 CALERO TIPANTUÑA ALEJANDRA ELIZABETH

5

Evolución: NOTA MEDICA - ADENDUM DE INDICACIONES

PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS -
DH: I

10

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS.

S: ASINTOMÁTICO.

15

O: PESO: 46 KG TALLA: 166CM

TA: 86/60MMHG, FC: 81 LPM, FR: 17 RPM, SO2: 95% AA: TEMPERATURA: 36.3°C

INGRESO: 3020CC EGRESO: 510 CC BT: +2510 GU: 0.46

GLICEMIAS: 6AM: 109MG/DL

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALAPCION EN FOSA ILIACA DERECHA, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA CON CONTENIDO, EVIDENCIA DE SANGRE EN CONTENIDO DE LA BOLSA DE ILIOSTOMIA. RHA PRESENTES. DISMINUIDOS, NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL.

20

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS YA DESCRITOS. NOS MANTENEMOS CON HIDRATACIONES AMPLIAS POR VIA INTRAVENOSA EN BASE A DENSIDAD URINARIA. ULTIMA DIURESIS LAS 23:20 EN 1015, (PREVIA 1025), MODIFICAMOS HIDRATACION A 60 CC/HORA.

PLAN:

- SE MODIFICA HIDRATACION A 60 CC/HORA.

25

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203
MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

MD. ALEJANDRA CALERO MSP: 1750973255
MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

30

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

35

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casero
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

40

45

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Alejandra Calero
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1750973255

Fecha : 28-AUG-2023 12:52:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MDSK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA MEDICA
ADENDUM DE INDICACIONES

PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS -
DH: 1

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD
+ TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION
SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III +
DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS +
DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS.

S: ASINTOMÁTICO.

O: PESO: 46 KG TALLA: 166CM

TA: 86/60MMHG, FC: 81 LPM, FR: 17 RPM, SO2: 95% AA; TEMPERATURA: 36.3°C

INGRESO: 3020CC EGRESO: 510 CC BT: +2510 GU: 0.46

GLICEMIAS: 6AM: 109MG/DL

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALAPCION EN FOSA ILIACA DERECHA, ILEOSTOMIA
PRODUCTIVA CON CONTENIDO, EVIDENCIA DE SANGRE EN CONTENIDO DE LA BOLSA DE ILIOSTOMIA.
RHA PRESENTES. DISMINUIDOS, NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL.

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS YA DESCRITOS. SE DEJA NPO POR COLONOSCOPIA A
REALIZAR EL DIA DE MAÑANA.


PLAN:

- NPO DESDE AHORA POR PROCEDIMIENTO.

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203
MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

VALERIA ESPINOZA MSP: 1314871052
MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.


BOLSA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casanova
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203


Dra. Valeria Espinoza Castro
MÉDICA POSGRADISTA DE
CUIDADOS PALIATIVOS

Fecha : 28-AUG-2023 09:35:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA MEDICA
SOLICITUD DE RX DE ABDOMEN

PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS -
DH: I

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS.

S: ASINTOMÁTICO.

O: PESO: 46 KG TALLA: 166CM

TA: 86/60MMHG, FC: 81 LPM, FR: 17 RPM, SO2: 95% AA: TEMPERATURA: 36.3°C

INGRESO: 3020CC EGRESO: 510 CC BT: +2510 GU: 0.46

GLICEMIAS: 6AM: 109MG/DL

ABDOMEN: SUAVE, DÍPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALAPCIÓN EN FOSA ILIACA DERECHA, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA CON CONTENIDO. EVIDENCIA DE SANGRE EN CONTENIDO DE LA BOLSA DE ILIOSTOMIA. RHA PRESENTES. DISMINUIDOS, NO SIGNOS DE REACCIÓN PERITONEAL.

ANÁLISIS: INGRESA POR INTOXICACIÓN GASTROINTESTINAL CON RESULTADOS DE 10% PMN EN HECES+ SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVO + HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR ASOCIADO A HIPERGLICEMIA + DESHIDRATACIÓN CON CONSECUENCIA LESION RENAL AGUDA AKIN III. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO QUE NO PROVOCA DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA CON HALLAZGOS EN EDA (06/07/2023) DE METAPLASIA INTESTINAL DIFUSA. GASTROPATÍA ATROFICA DIFUSA. NO SE IDENTIFICAN ESTIGMAS, NI CAUSAS DE SANGRADO GÁSTRICO.

PLAN:

- RX DE ABDOMEN.

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203
MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

VALERIA ESPINOZA MSP: 1314871052
MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	2965722	ESTUDIOS DE IMAGEN

[Firma]
BOLSA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casero
MÉDICO INTERNA
C.I.: 1718809203

[Firma]
Dra. Valeria Espinoza Castro
MÉDICA POSGRADISTA DE
CUIDADOS PALIATIVOS
Reg: 1009 - 2016 - 1767653

Fecha : 28-AUG-2023 08:07:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA MEDICA
SOLICITUD DE EXAMEN DE LABORATORIO

PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS -
DH: I

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD
+ TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION
SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III +
DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS +
DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS.

S: ASINTOMÁTICO.

O: PESO: 46 KG TALLA: 166CM

TA: 86/60MMHG, FC: 81 LPM, FR: 17 RPM, SO2: 95% AA; TEMPERATURA: 36.3°C

INGRESO: 3020CC EGRESO: 510 CC BT: +2510 GU: 0.46

GLICEMIAS: 6AM: 109MG/DL

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALAPCION EN FOSA ILIACA DERECHA, ILEOSTOMIA
PRODUCTIVA CON CONTENIDO, EVIDENCIA DE SANGRE EN CONTENIDO DE LA BOLSA DE ILIOSTOMIA.
RHA PRESENTES, DISMINUIDOS. NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL.

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS YA DESCRITOS. CON LESION RENAL AKIN III SE SOLICITA
GASOMETRIA VENOSA PARA VER EVOLUCION Y CONDICION DEL PACIENTE

PLAN:

- SOLICITUD DE LABORATORIO - GASOMETRIA VENOSA


DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203
MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

VALERIA ESPINOZA MSP: 1314871052
MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	2965592	EXAMEN DE SANGRE


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casero
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203


Dra. Valeria Espinoza Castro
MÉDICA POSGRADISTA DE
CUIDADOS PALIATIVOS
Reg: 1009 - 2016 - 1767085

Fecha : 28-AUG-2023 10:56:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MD/É9 UNDA PROAÑO CRISTIAN JAVIER
ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA - CC:
1003057369

Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA GASTROENTEROLOGÍA

PACIENTE TEOFILO TROYA
EDAD: 60 AÑOS

DG. ONCOLÓGICO:

- TUMOR NEUROENDOCRINO DE APÉNDICE CECAL PORTADOR DE ILEOSTOMÍA + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SI:VERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III

CX: 6/12/2022 DG POSTOPERATORIO: TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE SITIO ESPECIFICADO + ISQUEMIA DE OSTOMIA

CIRUGIA REALIZADA: LAPAROTOMIA EXPLORADORA + ADHESIOLISIS + OMENTECTOMIA PARCIAL (COD 49255) + RESECCION INTESTINAL

S: REFIERE PRESENTAR DESDE EL DIA DE AYER APARENTE SANGRADO POR OSTOMIA, NO NAUSEAS NI VOMITOS AL MOMNTO

O:

TA: 86/60MMHG, FC: 81 LPM, FR: 17 RPM, SO2: 95% AA; TEMPERATURA: 36.3°C

INGRESO: 3020CC EGRESO: 510 CC BT: +2510 GU: 0.46

GLICEMIAS: 6AM: 109MG/DL

PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL. CARDIOPULMONAR NORMAL

ABDOMEN BLANDO, BOLSA DE ILEOSTOMÍA CON HECES DE CONSISTENCIA BLANDA CON PRESENCIA DE DISCRETO SANGRADO. RHA DISMINUIDOS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. NO SIGNOS PERITONEALES.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS

*COMPLEMENTARIOS:

6/7/2023 EDA: 1. SIGNOS ENDOSCOPICOS DE METAPLASIA INTESTINAL DIFUSA 2. GASTROPATIA ATROFICA DIFUSA 3. NO SE IDENTIFICAN ESTIGMAS, NI CAUSAS DE SANGRADO GASTRICO

27/8/2023 LAB: HB 16.4 PLA 575000 LEU 10090 BUN 125 CREA 3.90

ANÁLISIS: PACIENTE CON DG DE TUMOR NEUROENDOCRINO DE APÉNDICE CECAL + PROGRESION DE ENFERMEDAD EN TRATAMIENTO CON ONCTREOTIDE + CAPECITABINA ULTIMA RECIBIDA EL 9/8/23. INGRESA POR INTOXICACION GASTROINTESTINAL, CON ANTECEDENTE DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO CON EDA (06/07/2023) QUE NO DENTIFICA ESTIGMAS, NI CAUSAS DE SANGRADO GASTRICO. SOMOS INTERCONSULTADOS POR PRESENCIA DE APARENTE SANGADO POR OSTOMIA, SANGRE OCULTA POSITIVA, ES ESPERA DE BIOMETRIA HEMATICA DE CONTROL PARA DETERMINAR SI PRESENTA DESCENSO DE HEMOGLOBINA

SIN EMBARGO, SE PLANIFICA EDA + REVISION POR ILEOSTOMIA, PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE,

Examen Físico: SE EXPLICA A PACIENTE.

PLAN:

-EDA EN ESTE MOMENTO
-MANTENER NPO

DR. CRISTIAN JAVIER UNDA PROAÑO
GASTROENTEROLOGO ENDOSCÓPISTA
MSP. 1003057369

SOLICA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Cristian Unda
GASTROENTERÓLOGO
1003057369

MD CARLOS VELEZ MEDICO RESIDENTE
1312881723

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	2965852	GASTROENTEROLOGIA

Fecha : 28-AGO-2023 08:57:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA MEDICA
INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA


PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS - DH: 1

APP: REGISTROS DE HIPERGLICEMIAS MATUTINAS
APQX: LAPARATOMIA EXPLORATORIA + ILEOSTOMIA 2022
HABITOS: ALCOHOL POR 30 AÑOS HASTA LA EMBRIAGUEZ. TABAQUISMO (IPA 15).

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS.
PO. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD. DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019. -17/02/2022 HISTOPATOLOGICO: TUMOR NEUROENDOCRINO, TIPO HISTOLOGICO BIEN DIFERENCIADO (G1). EXTENSION INVADE SEROSA DE APENDICE CECAL. -ENVIADO A HCAM VALORADO POR ONCOLOGIA QUE INDICA SE BENEFICIARIA DE OCTEOTRIDE PERO SU HOSPITAL NO DISPONE DE MEDICACION, Y MANTIENE EN CONTROLES TRIMESTRALES. POR HALLAZGOS DE PROGRESION EN TAC CORPORAL DE 05/2021 TRANSFIEREN A ESTA CASA DE SALUD PARA INICIAR TRATAMIENTO INTEGRAL.
REVISION DE LAMINILLAS (SEPTIEMBRE 2022): NEOPLASIA NEUROENDOCRINA BIEN DIFERENCIADA. GRADO HISTOLOGICO: GRADO 2. -EN LA INSTITUCION EN TAC SE EVIDENCIA LESIONES PULMONARES Y HEPATICAS SUGIEREN LESIONES METASTASICAS POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON OCTREOTIDE 30 MG IM DESDE 03/08/2022 HASTA LA ACTUALIDAD.
-06/12/2022: CIRUGIA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + OMENTECTOMIA PARCIAL + RESECCION INTESTINAL POR CUADRO DE ISQUEMIA MESENTERICA SEGMENTARIA.
-TOMOGRFIA CORPORAL 07/06/2023: ESTABILIDAD TOMOGRAFICA EN LESIONES PULMONARES Y HEPATICAS.
-12/07/2023: SE AUTORIZA CICLO 11 DE OCTREOTIDE Y ASOCIA CAPECITABINA. ULTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA RECIBIDA EL 09/08/2023: OCTREOTIDE CICLO 12 Y CAPECITABINA.

P2: TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA: PACIENTE CON CUADRO DE 8 DIAS DE

Examen Físico:


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Araya Cisneros
MEDICINA INTERNA
C.I. 1713809203

DOLOR ABDOMINAL DIFUSO TIPO COLICO QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO DE CONTENIDO POR 6 OCASIONES, DEBILIDAD GENERALIZADA Y ANOREXIA. ADEMAS SE ACOMPAÑA DE AUMENTO DE PRODUCCION DE ILEOSTOMIA + INTOLERANCIA ORAL. -COPRO: MOCO TRAZAS, POLIMORFONUCLEARES 10 %, SANGRE OCULTA +
P3: DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES Y BAJA INGESTA. ANURICO POR 24 HORAS HASTA EL INGRESO (PIEL HIPOELASTICA, MUCOSA SECAS, TAQUICARDIA Y ASTENIA) RESPONDE A REPOSICION HIDRICA EXOGENA.

S: ASINTOMÁTICO.

O: PESO: 46 KG TALLA: 166CM

TA: 86/60MMHG, FC: 81 LPM, FR: 17 RPM, SO2: 95% AA: TEMPERATURA: 36.3°C

INGRESO: 3020CC EGRESO: 510 CC BT: +2510 GU: 0.46

GLICEMIAS: 6AM: 109MG/DL

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALAPCION EN FOSA ILIACA DERECHA, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA CON CONTENIDO, EVIDENCIA DE SANGRE EN CONTENIDO DE LA BOLSA DE ILIOSTOMIA. RHA PRESENTES, DISMINUIDOS. NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL.

ANALISIS: MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON PROGRESION DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA EN TRATAMIENTO CON ONCTREOTIDE + CAPECITABINA ULTIMA RECIBIDA EL 9/8/23. INGRESA POR INTOXICACION GASTROINTESTINAL CON RESULTADOS DE 10% PMN EN HECES+ SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVO + HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR ASOCIADO A HIPERGLICEMIA + DESHIDRATACIÓN CON CONSECUENCIA LESION RENAL AGUDA AKIN III. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO QUE NO PROVOCA DESCOMPENSACION HEMODINAMICA CON HALLAZGOS EN EDA (06/07/2023) DE METAPLASIA INTESTINAL DIFUSA, GASTROPATIA ATROFICA DIFUSA. NO SE IDENTIFICAN ESTIGMAS, NI CAUSAS DE SANGRADO GASTRICO.. SE SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO BAJO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA TOMAR CONDUCTA.

PLAN:


- INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA 28/8/23

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203

MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

VALERIA ESPINOZA MSP: 1314871052

MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias - Espinoza
MEDICINA INTERNA
C.I. 1718809203

Fecha : 28-AUG-2023 08:50:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
 Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
 1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: RESPUESTA DE INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR

PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS SECUNDARIO A PERDIDAS + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS.

MOTIVO DE INTERCONSULTA: DOLOR NO CONTROLADO

PO. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD. DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019.

-06/12/2022: CIRUGIA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + OMENECTOMIA PARCIAL + RESECCION INTESTINAL POR CUADRO DE ISQUEMIA MESENTERICA SEGMENTARIA.

-TOMOGRAFIA CORPORAL 07/06/2023: ESTABILIDAD TOMOGRAFICA EN LESIONES PULMONARES Y HEPATICAS.

-PACIENTE CON ANTECEDENTES DE PRESENTAR CUADROS PSEUDOOSTRUCTIVO + SANGRADO DIGESTIVO ALTO QUE NO PROVOCA DESCOMPENSACION HEMODINAMICA.

EDA (06/07/2023) DE METAPLASIA INTESTINAL DIFUSA, GASTROPATIA ATROFICA DIFUSA, NO SE IDENTIFICAN ESTIGMAS, NI CAUSAS DE SANGRADO GASTRICO.

-ULTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA RECIBIDA EL 09/08/2023: OCTREOTIDE CICLO 12 Y CAPECITABINA.

P2: TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA: CUADRO DE 6 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO TIPO COLICO QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO DE CONTENIDO POR 6 OCASIONES. DEBILIDAD GENERALIZADA Y ANOREXIA. ADEMAS SE ACOMPAÑA DE AUMENTO DE PRODUCCION DE ILEOSTOMIA + INTOLERANCIA ORAL. - COPRO: MOCO TRAZAS. POLIMORFONUCLEARES 10 %. SANGRE OCULTA +

P3: DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES Y BAJA INGESTA. ANURICO POR 24 HORAS HASTA EL INGRESO (PIEL HIPOELASTICA, MUCOSA SECAS. TAQUICARDIA Y ASTENIA) RESPONDE A REPOSICION HIDRICA EXOGENA.

P4: LESION RENAL AGUDA AKIN III CON FG 19 ML/MIN/1.73 M2 (CREATININA: 3.9, PREVIO 08/08/2023: 1.16)

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

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

DENSIDAD URINARIA: 1025. SE FILIA A PERDIDAS GASTROINTESTINALES.

P5: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA ASINTOMÁTICA. NA: 126, OSMOLARIDAD PLASMATICA: 313. ASOCIADO POSIBLEMENTE A HIPERGLICEMIA. ELECTROLITOS EN ORINA CON UNA OSMOLARIDAD DE 189.4, NA 5.

P6. DOLOR ONCOLÓGICO: PACIENTE ACUDE CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. OSTOMIA FUNCIONAL CON GASTO AUMENTADO. PREVIAMENTE EN TRATAMIENTO CON MORFINA 10 MG VIA ORAL TID + DEXAMETASONA 8 MG VIA QD. REFIERE QUE DOLOR NO CEDE CON MEDICACION EN DOMICILIO POR LO QUE ACUDIO. DURANTE HOSPITALIZACIÓN SE HA INSTAURADO ANALGESIA CON MORFINA 2.5 MG IV CADA 8 HORAS POR FALLA RENAL CON LO CUAL AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON ADECUADO CONTROL DE DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. REALIZAREMOS SEGUIMIENTO.

P7: GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS: EN MANEJO CON MEDIGAS HIGIENICO - DIETETICAS.

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMÁTICO, NIEGA DOLOR

O: PESO: 46 KG TALLA: 166CM

TA: 86/60MMHG, FC: 81 LPM, FR: 17 RPM, SO2: 95% AA: TEMPERATURA: 36.3°C

INGRESO: 3020CC EGRESO: 510 CC BT: +2510 GU: 0.46

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. FASCIES CAQUECTICAS, MUCOSAS ORALES SECAS, LENGUA SABURRAL, CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREÑADIDOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO TAQUICARDIA. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALAPCION, ILEOSTOMIA PRODUCTIVA CON CONTENIDO LIQUIDO COLORACION MARRON- ROJIZA. RHA PRESENTES, DISMINUIDOS, NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. RIG: NO EDEMA ESCROTAL, NO UPP. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA, MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS

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

Fecha : 28-AUG-2023 09:37:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: --> CONTINÚA RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE TERAPIA DEL DOLOR

ANALISIS: MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS: SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. OSTOMIA FUNCIONAL CON GASTO AUMENTADO. PREVIAMENTE EN TRATAMIENTO CON MORFINA 10 MG VIA ORAL TID + DEXAMETASONA 8 MG VIA QD. REFIERE QUE DOLOR NO CEDE CON MEDICACION EN DOMICILIO POR LO QUE ACUDIO. DURANTE HOSPITALIZACIÓN SE HA INSTAURADO ANALGESIA CON MORFINA 2.5 MG IV CADA 8 HORAS POR FALLA RENAL CON LO CUAL AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON ADECUADO CONTROL DE DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. REALIZAREMOS SEGUIMIENTO.

PLAN:
ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN, MODIFICAR SEGÚN RESPUESTA Y FUNCIÓN RENAL
SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR

DRA MARIA CERVANTES
MSP 1709797078
TERAPIA DE DOLOR // CUIDADOS PALIATIVOS.

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

Fecha : 28-AUG-2023 05:35:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILLO X
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM
PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS
DH: 1

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS SECUNDARIO A PERDIDAS + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS.

PO. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD. DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019. -EN IESS QUITO SUR 26/02/2021: ES SOMETIDO A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA: HALLAZGOS.- TUMOR DE LA VALVULA ILEOCECAL DE 5X1CM; 2. IMPLANTES PERITONEALES HACIA RAIZ DE MESENTERIO Y PELVIS; 3. LIQUIDO LIBRE ESCASO; 4. ADENOMEGALIAS ABUNDANTES EN TODO EL MESENTERIO E INCLUSO EN CIEGO.

-17/02/2022 HISTOPATOLOGICO: TUMOR NEUROENDOCRINO, TIPO HISTOLOGICO BIEN DIFERENCIADO (G1), EXTENSION INVADIR SEROSA DE APENDICE CECAL.

-ENVIADO A HCAM VALORADO POR ONCOLOGIA QUE INDICA SE BENEFICIARIA DE OCTEOTRIDE PERO SU HOSPITAL NO DISPONE DE MEDICACION, Y MANTIENE EN CONTROLES TRIMESTRALES. POR HALLAZGOS DE PROGRESION EN TAC CORPORAL DE 05/2021 TRANSFIEREN A ESTA CASA DE SALUD PARA INICIAR TRATAMIENTO INTEGRAL.

REVISION DE LAMINILLAS (SEPTIEMBRE 2022): NEOPLASIA NEUROENDOCRINA BIEN DIFERENCIADA. GRADO HISTOLOGICO: GRADO 2.

-EN LA INSTITUCION EN TAC SE EVIDENCIA LESIONES PULMONARES Y HEPATICAS SUGIEREN LESIONES METASTASICAS POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON OCTEOTRIDE 30 MG IM DESDE 03/08/2022 HASTA LA ACTUALIDAD.

-06/12/2022: CIRUGIA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + OMENTECTOMIA PARCIAL + RESECCION INTESTINAL POR CUADRO DE ISQUEMIA MESENTERICA SEGMENTARIA.

-TOMOGRAFIA CORPORAL 07/06/2023: ESTABILIDAD TOMOGRAFICA EN LESIONES PULMONARES Y HEPATICAS.

-PACIENTE CON ANTECEDENTES DE PRESENTAR CUADROS PSEUDOOCSTRUCTIVO + SANGRADO DIGESTIVO ALTO QUE NO PROVOCA DESCOMPENSACION HEMODINAMICA.

Examen Físico: ULTIMO INGRESO EN JULIO DEL 2023 CON HALLAZGOS EN EDA (06/07/2023) DE METAPLASIA INTESTINAL DIFUSA. GASTROPATIA ATROFICA DIFUSA, NO SE IDENTIFICAN ESTIGMAS, NI CAUSAS DE SANGRADO GASTRICO.

-12/07/2023: SE AUTORIZA CICLO II DE OCTEOTRIDE Y ASOCIA CAPECITABINA. ULTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA RECIBIDA EL 09/08/2023: OCTEOTRIDE CICLO 12 Y CAPECITABINA.

P2: TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA: PACIENTE CON CUADRO DESDE HACE 6 DIAS Y SIN CAUSA APARENTE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO TIPO COLICO QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO DE CONTENIDO POR 6 OCASIONES. DEBILIDAD GENERALIZADA Y ANOREXIA. ADEMAS SE ACOMPAÑA DE AUMENTO DE PRODUCCION DE ILEOSTOMIA + INTOLERANCIA ORAL. -COPRO: MOCO TRAZAS, POLIMORFONUCLEARES 10 %, SANGRE OCULTA +

P3: DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES Y BAJA INGESTA. ANURICO POR 24 HORAS HASTA EL INGRESO (PIEL HIPOELASTICA, MUCOSA SECAS, TAQUICARDIA Y ASTENIA) RESPONDE A REPOSICION HIDRICA EXOGENA.

P4: LESION RENAL AGUDA AKIN III CON FG 19 ML/MIN/1.73 M2 (CREATININA: 3.9, PREVIO 08/08/2023: 1.16), ACIDOSIS METABOLICA CON HIPERLACTATEMIA MISMO QUE MEJORA POSTERIOR A REANIMACION HIDRICA. CONTROL GASOMETRICO ADECUADO. AL MOMENTO SIN CRITERIO DIALITICO EMERGENTE. SE FILIA A PERDIDAS GASTROINTESTINALES.

P5: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA ASINTOMATICA. NA: 126, OSMOLARIDAD PLASMATICA: 313, ASOCIADO POSIBLEMENTE A ELEVACION DE GLUCOSA. SE SOLICITAN ELECTROLITOS EN ORINA CON UNA OSMOLARIDAD DE 189.4, SODIO DE 5.

*P6. DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO: PACIENTE ACUDE CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. OSTOMIA FUNCIONAL CON GASTO AUMENTADO. MEJORA CON UN RESCATE DE MORFINA DE 2.5 MG IV Y SE MANTIENE CON EVA 3/10. ULTIMO CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON DRA CERVANTES: 29/06/2023 EN TRATAMIENTO CON MORFINA 10 MG VIA ORAL TOMAR UNA TABLETA CON CADA COMIDA + DEXAMETASONA 8 MG VIA QD.

Fecha : 28-AGO-2023 06:13:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MDSK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución:

CONTINUACION DE EVOLUCION AM

P6. DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO: PACIENTE ACUDE CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. OSTOMIA FUNCIONAL CON GASTO AUMENTADO. MEJORA CON UN RESCATE DE MORFINA DE 2.5 MG IV Y SE MANTIENE CON EVA 3/10. ULTIMO CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON DRA CERVANTES: 29/06/2023 EN TRATAMIENTO CON MORFINA 10 MG VIA ORAL TOMAR UNA TABLETA CON CADA COMIDA + DEXAMETASONA 8 MG VIA QD. REFIERE QUE DOLOR NO CEDE CON MEDICACION EN DOMICILIO POR LO QUE ACUDIO. NOS MANTENEMOS CON MORFINA 2.5 MG IV CADA 8 HORAS Y PRN. SE SOLICITA VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.

P7: GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS: PACIENTE DESDE EL AÑO 2022 CON EVIDENCIA DE HIPERGLICEMIAS. SE HA MANTENIDO CON MEDIGAS HIGIENICO - DIETETICAS, EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y MEDICINA INTERNA DRA. JIMBO. AL INGRESO SE SOLICITA HBAIC + PERFIL TIROIDEO MAÑANA 7:00 AM.

S: ASINTOMÁTICO.

O: PESO: 46 KG TALLA: 166CM

TA: 86/60MMHG, FC: 81 LPM. FR: 17 RPM, SO2: 95% AA; TEMPERATURA: 36.3°C

INGRESO: 3020CC EGRESO: 510 CC BT: +2510 GU: 0.46

GLICEMIAS: 6AM: 109MG/DL

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS. NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. FASCIAS CAQUECTICAS, MUCOSAS ORALES SECAS, LENGUA SABURRAL, CUELLO: NO ADENOPATIAS, TORAX: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBRENADIDOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO TAQUICARDIA. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. ILEOSTOMIA PRODUCTIVA CON CONTENIDO LIQUIDO COLORACION MARRON- ROJIZA, RHA PRESENTES. DISMINUIDOS, NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. RIG: NO EDEMA ESCROTAL, NO UPP. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA. MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS

ANALISIS: MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON PROGRESION DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA EN TRATAMIENTO CON ONCTREOTIDE + CAPECITABINA. ULTIMO CICLO RECIBIDO EL 09 DE AGOSTO DEL 2023. INGRESA POR INTOXICACION GASTROINTESTINAL CON RESULTADOS DE 10% PMN EN HECES

Examen Fisico: + SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVO + HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR ASOCIADO A HIPERGLICEMIA + DESHIDRATACION CON CONSECUENCIA DE DISMINUCION DEL FILTRADO GLOMERULAR. PACIENTE ASINTOMATICO, CON MEJORIA DESHIDRATACION SE ENVIA CONTROL DE LABORATORIO.

PLAN:

- LACTATO 80 ML INTRAVENOSO EN 6 HORAS.

- POSTERIOR HACER DENSIDAD URINARIA Y RECALCULAR HIDRATACION

- RECECADOTRILO 100MG CADA 8 HORAS

- TOMA DE GLICEMIAS CADA 8 HORAS

- INTERCONSULTA A GASTROENTEROLOGIA 28/8/23 GENERADA

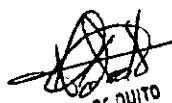
- EN ESPERA DE RESULTADOS DE LABORATORIO.

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203

MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

VALERIA ESPINOZA MSP: 1314871052

MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias - Sierra
MEDICINA INTERNA
MSP: 1718809203

Fecha : 27-AUG-2023 15:19:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILLO X
Médico : MDÜ6 CALERO TIPANTUÑA ALEJANDRA ELIZABETH

Evolución: *INGRESO A MEDICINA INTERNA 1/3 *
PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS (FECHA DE NACIMIENTO 14/10/1983), NACIDO Y RESIDENTE EN QUITO. CASADO. INSTRUCCIÓN BÁSICA. OCUPACIÓN CONDUCTOR. RELIGIÓN CATÓLICA. GRUPO ÉTNICO MESTIZO. GRUPO SANGUÍNEO DESCONOCIDO. CONTACTO 0984437133 (HIJA). CONVENIO: IEES.
*ALERGIAS: NO CONOCIDAS
*ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS: MEDIDAS HIGIENICO DIETÉTICAS.

*ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: LAPAROTOMÍA + ILEOSTOMÍA 26/02/2021 Y EN DICIEMBRE 2022.

*HÁBITOS:
-ALIMENTARIO.- 5 VECES AL DÍA
-MICCIONAL.- 3 VECES AL DÍA
-DEFECATORIO.- ILEOSTOMÍA 4 VECES
-DROGAS.- ALCOHOL HASTA LA EMBRIAGUEZ LOS FINES DE SEMANA POR 30 AÑOS, TABACO 10 CIGARRILLOS DIARIOS POR 30 AÑOS (IPA 15) Y NIEGA OTRAS DROGAS
-BIOMASA.- POLUCION 30 AÑOS
-MEDICAMENTOS: LOPERAMIDA 4MG VO QID
-VACUNACIÓN: COVID19 4 DOSIS (ÚLTIMA 06/2022)

*ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: HERMANA CON CA GÁSTRICO


*MOTIVO DE INGRESO: VÓMITOS, NAÚSEA, DOLOR ABDOMINAL. AUMENTO PRODUCCIÓN POR ILEOSTOMÍA.
*ENFERMEDAD ACTUAL: MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE TUMOR NEUROENDOCRINO DE APÉNDICE CECAL + PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD EN TRATAMIENTO CON ONTRETOTIDA + CAPECITABINA. REFIERE QUE DESDE HACE 4 DÍAS PRESENTA DOLOR ABDOMINAL EN MESOGASTRIO DE MANERA DIFUSA QUE NO CEDE CON MEDICACIÓN HABITUAL (PARACETAMOL). ADEMÁS HACE 24 HORAS SINTOMATOLOGÍA EMPEORA, DOLOR ABDOMINAL INCREMENTA EVA 9/10 ADEMÁS DE NAÚSEAS QUE LLEGAN AL VÓMITO POR 6 OCASIONES, A ESTO SE SUMA AUMENTO EN PRODUCCIÓN POR ILEOSTOMÍA Y CAMBIO DE CONSISTENCIA DE HECEAS A LÍQUIDO, DEBILIDAD, MIALGIAS Y MALESTAR GENERAL POR LO QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIAS.

Examen Físico: *DIAGNÓSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APÉNDICE CECAL EC III + PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACIÓN SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESIÓN RENAL AGUDA AKIN III + DESEQUILIBRIO ELECTROLÍTICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SÍNTOMAS SECUNDARIO A PERDIDAS + DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS.

*PO. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APÉNDICE CECAL EC III + PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD
PACIENTE DEBUTA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL EN EL 2019 PREVIO A SU DIAGNÓSTICO, POR HEMATEMESIS Y DOLOR ABDOMINAL ACUDE IEES QUITO SUR DONDE REALIZAN:
-25/02/2021 TAC ABDOMINAL.- ASAS INTESTINALES DISTENDIDAS CON LÍQUIDO EN EL INTERIOR, IMPRESIONA ÁREA DE TRANSICIÓN A NIVEL DE MESOGASTRIO SOBRE PSOAS IZQUIERDO, NO SE OBSERVA LÍQUIDO LIBRE NI ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES. A DESCARTAR CUADRO OBSTRUCTIVO MECÁNICO.
-26/02/2021: ES SOMETIDO A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA: HALLAZGOS.- TUMOR DE LA VALVULA ILEOCECAL DE 5X1CM; 2. IMPLANTES PERITONEALES HACIA RAÍZ DE MESENTERIO Y PELVIS; 3. LÍQUIDO LIBRE ESCASO; 4. ADENOMEGALIAS ABUNDANTES EN TODO EL MESENTERIO E INCLUSO EN CIEGO.
-17/02/2022 HISTOPATOLÓGICO: TUMOR NEUROENDOCRINO, TAMAÑO 5X3.8.3CM. TIPO HISTOLÓGICO BIEN DIFERENCIADO (G1), RANGO MITÓTICO MENOR A 2, KI67 NO REALIZADO, EXTENSIÓN INVADE Serosa de Apéndice Cecal. MARGENES.- PROXIMAL LIBRE DE LESIÓN, DISTAL LIBRE DE LESIÓN, RADIAL AL RAS DEL BORDE. INVASIÓN LINFOVASCULAR PRESENTE. GANGLIOS LINFÁTICOS 6 DISECADOS, 3 METASTÁSICOS. ESTADIO PATOLÓGICO PT4, PNI, PMX.
-15/04/2021: CROMOGRANINA 99.6, 5OH INDOLACÉTICO 10.1
-ENVIADO A HCAM DONDE SOLICITAN GAMMA PARA TUMORES NEUROENDOCRINOS PERO POR DIFICULTADES EN ADQUISICIÓN ESPECÍFICA NO PUEDEN REALIZAR ESTUDIO. EN 06/2021 VALORADO POR ONCOLOGÍA QUE INDICA SE BENEFICIARÍA DE OCTEROTIDE PERO SU HOSPITAL NO DISPONE DE MEDICACIÓN, Y MANTIENE EN CONTROLES TRIMESTRALES.
-02/06/2021 TAC CORPORAL: NEGATIVA PARA ACTIVIDAD TUMORAL

SOLICITUDES

SOLICITUDES DE EXAMEN


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Casarín
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Fecha : 27-AUG-2023 16:42:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MDÜ6 CALERO TIPANTUÑA ALEJANDRA ELIZABETH

Evolución: *CONTINUA INGRESO ONCOLOGIA CLINICA 3/3*
-POR HALLAZGOS DE PROGRESIÓN EN TAC CORPORAL DE 05/2021 TRANSFIEREN A ESTA CASA DE SALUD PARA INICIAR TRATAMIENTO INTEGRAL.

EN SOLCA

-REVISION DE LAMINILLAS (SEPTEIMBRE 2022): NEOPLASIA NEUROENDOCRINA BIEN DIFERENCIADA, P T4M PN1. IHQ: KI67: 3%. CONCLUSIÓN NEOPLASIA NEUROENDÓCRINA BIEN DIFERENCIADA. GRADO HISTOLÓGICO: GRADO 2.

-EN LA INSTITUCION EN TAC SE EVIDENCIA LESIONES PULMONARES Y HEPATICAS POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON OCTREOTIDE 30 MG IM DESDE 03/08/2022 HASTA LA ACTUALIDAD.

-TAC DE TORAX (22/11/2022): NODULOS PULMONARES BILATERALES ESTABLES

-TAC DE ABDOMEN Y PELVIS: (22/11/2022) HIGADO CON MULTIPLES NODULOS QUE REALZAN EN FORMA IMPORTANTE SUGIEREN ACTIVIDAD METASTASICA. ESTABLES

-06/12/2022: CIRUGIA: LAPAROTOMIA EXPLORADORA + ADHESIOLISIS + OMENTECTOMIA PARCIAL + RESECCION INTESTINAL POR CUADRO DE ISQUEMIA MESENTERICA SEGMENTARIA.

-HP: PROCESO INFLAMATORIO ACTIVO ULCERADO EN OSTOMIA, MARGEN DISTAL SIN ALTERACIONES. SUGESTIVO DE TUMOR NEUROENDOCRINO METASTASICO.

-TOMOGRFIA CORPORAL 07/06/2023: ESTABILIDAD TOMOGRAFICA EN LESIONES PULOMNARES Y HEPATICAS.

-PACIENTE CON ANTLCEDENTES DE PRESENTAR CUADROS PSEUDOOSTRUCTIVO QUE SE RESULEVE DE MANERA CONSERVADORA. A CONSECUENCIA DE SD. ADHERENCIAL. ADEMAS DE CUADROS DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO QUE NO PROVOCA DESCOMPENSACION HEMODINAMICAULTIMO INGRESO EN JULIO DEL 2023.

*EDA (06/07/2023): SIGNOS ENDOSCOPICOS DE METAPLASIA INTESTINAL DIFUSA, GASTROPATIA ATROFICA DIFUSA, NO SE IDENTIFICAN ESTIGMAS, NI CAUSAS DE SANGRADO GASTRICO.

-12/07/2023: VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA DRA PEREZ: PCTE CON DG TNE METASTASICO POSIBLE ORIGEN CIEGO QUE A INGRESADO POR CUADRO PSEUDO - OBSTRUCTIVO SE RESOLVIO DE MANERA CONSERVADORA EN TTO CON OCTREOTIDE.TAC HABLA DE ESTABILIDAD PERO AL PARECER CON CLINICA QUE NO A MEJORADO, SE AUTORIZA CICLO 11 DE OCTREOTIDE Y ASOCIA CAPECITABINA.

*OCTREOSCAN (3/7/23) MULTIPLES LESIONES EN HIGADO E INTES LESIONES HIPOACTICVAS EN RIÑON.

Examen Fisico:


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrea Arias Caslerro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

*CEA (11/07/2023): 2.69

*CA 19.9 (11/07/2023): 18.46

*ULTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA RECIBIDA EL 09/08/2023: OCTREOTIDE CICLO 12 Y CAPECITABINA.

*P2: TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA.

PACIENTE CON CUADRO DESDE HACE 4 DIAS Y SIN CAUSA APARENTE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EVA 9/10 TIPO COLICO QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO DE CONTENIDO GASTROINTESTINAL POR 6 OCASIONES, DEBILIDAD GENERALIZADA Y ANOREXIA. ADEMAS SE ACOMPAÑA DE AUMENTO DE PRODUCCION DE ILEOSTOMIA + INTOLERANCIA ORAL. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS. URINARIOS NI ALZAS TERMICAS O ESCALOFRIOS.

*COMPLEMENTARIOS:

-GR: 5850 HGB: 16.4 HTC: 47.3%. PLAQUETAS: 575000, LEUCOS: 10.09 NEUTROFILOS: 8.93 (88.5%)

GLUCOSA: 295.4, UREA: 269.1, CREATININA: 3.9 (PREVIO 08/08/2023: 1.16), ELECTROLITOS: NA: 126 K: 4.21

CL: 86.5 PCR: 8.8

-COPRO: MOCO TRAZAS, POLIMORFONUCLEARES 10 %, SANGRE OCULTA +


-GASOMETRIA ARTERIAL: PH: 7.35 PCO2: 20 PO2: 129.0 LACTATO: 6.3 ST02: 95.1 HCO3: 11.0 EX. BASE: -14.6

-IMAGEN: RX DE TORAX: NO PATRON DE CONSOLIDACION, NO DERRAME PLEURAL, IMAGENES RADIOPACAS CIRCUNSCRITAS SUGESTIVOS DE NODULOS PULMONARES. (PD INFORME)

*P3: DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES Y BAJA INGESTA (PIEL HIPOELASTICA, MUCOSA SECAS, TAQUICARDIA Y ASTENIA) RESPONDE A REPOSICION HIDRICA EXOGENA. ULTIMA DIURESIS HACE 4 HORAS.

*P4: LESION RENAL AGUDA AKIN III CON FG 19 ML/MIN/1.73 M2 (CREATININA: 3.9 , PREVIO 08/08/2023: 1.16), ACIDOSIS METABOLICA CON HIPERLACTATEMIA MISMO QUE MEJORA POSTERIOR A REANIMACION HIDRICA, CONTROL GASOMETRICO ADECUADO. AL MOMENTO SIN CRITERIO DIALITICO EMERGENTE. SE FILIA A PERDIGAS GASTROINTESTINALES.

* P5: DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS. NA: 126, OSMOLARIDAD PLASMATICA: 313, SECUNDARIO A PERDIDAS. SE REALIZA COMPENSACION EXOGENA. SOLICITAMOS ELECTROLITOS ENORINA PARA ESTUDIO.


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

Fecha : 27-AUG-2023 18:58:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MDÜ6 CALERO TIPANTUÑA ALEJANDRA ELIZABETH

Evolución:

CONTINUA INGRESO MEDICINA INTERNA 2/3

*P6. DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO

PACIENTE ACUDE CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. OSTOMIA FUNCIONAL CON GASTO AUMENTADO. MEJORA CON UN RESCATE DE MORFINA DE 2.5 MG IV Y SE MANTIENE CON EVA 3/10. OSTOMIA FUNCIONAL CON GASTO AUMENTADO. ULTIMO CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON DRA CERVANTES: 29/06/2023 EN TRATAMIENTO CON MORFINA 10 MG VIA ORAL TOMAR UNA ATBELTA CON CADA COMIDA + DEXAMETASONA 8 MG VIA QD, REFIERE QUE DOLOR NO CEDE CON MEDICACION EN DOMICILIO POR LO QUE ACUDIO. NOS MANTENEMOS CON MORFINA 2.5 MG IV CADA 8 HORAS Y PRN. SE SOLICITA VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.

*P7: GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS:

PACIENTE DESDE EL AÑO 2022 CON EVIDENCIA DE HIPERGLICEMIAS. SE HA MANTENIDO CON MEDIGAS HIGIENICO - DIETETICAS, EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y MEDICINA INTERNA POR CONSULTA EXTERNA: DRA. JIMBO. ULTIMA VALORACION EL 23/08/2023 EN DONDE SE INDICA: LOPERADIMA 4MG TID (NO HA PODIDO TOMAR ULTIMAS SEMENAS), SIMETICONA HS. INGRESA CON GLICEMIA DE 295.4. NOS MANTENEMOS CON CONTROLES PREPRANDIALES Y RESCATES CON INSULINA CRISTALINA. SOLICITO HBA1C + PERFIL TIROIDEO MAÑANA 7:00 AM.

-SUBJETIVO: AL MOMENTO DE LA VALORACION REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN MARCO COLONICO EVA 3/10.

-OBJETIVO: TENSION ARTERIAL: 96/59 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA: 72 LPM, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM, SATURACION DE OXIGENO: 95% FIO2 0.23; TEMPERATURA: 36.7°C PCTE CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, DESHIDRATADO, NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PESONA.

FASCIES CAQUECTICAS

MUCOSAS ORALES SECAS, LENGUA SABURRAL

CUELLO: NO ADENOPATIAS

TORAX: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS

SOBREÑADIDOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO TAQUICARDIA

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO DE MANERA DIFUSA, ILEOSTOMIA CON CONTENIDO LIQUIDO COLORACION MARRON- ROJIZA, RHA PRESENTES, AUMENTADOS, OSTOMIA PERMEABLE ,NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL.

RIG: NO EDEMA ESCROTAL, NO UPP

Examen Físico: EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA, MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS

ANALISIS: MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL + PROGRESION DE ENFERMEDAD EN TRATAMIENTO CON ONCTREOTIDE + CAPECITABINA. ULTIMO CICLO RECIBIDO EL 09 DE AGOSTO DEL 2023. REFIERE QUE DESDE HACE 4 DIAS PRESENTA DOLOR ABDOMINAL EN MESOGASTRIO DE MANERA DIFUSA QUE NO CEDE CON MEDICACION HABITUAL (PARACETAMOL). ADEMAS HACE 24 HORAS SINTOMATOLOGIA EMPEORA. DOLOR ABDOMINAL INCREMENTA EVA 9/10 ADEMAS DE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO POR 6 OCASIONES. A ESTO SE SUMA AUMENTO EN PRODUCCION POR ILEOSTOMIA Y CAMBIO DE CONSISTENCIA DE HECES A LIQUIDO, DEBILIDAD, MIALGIAS Y MALESTAR GENERAL POR LO QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIAS. EN PARACLINICOS NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE INFECCIONM COPROPARASITARIO CON PMN 10%. SE CATALOGA COMO TOXICIDAD GASTROINTESTINAL MODERADA QUE OCASIONA DESHIDRATACION + FALLA RENAL AGUDA AKIN III, INGRESA PARA MANEJO CLINICO.

PLAN:

-INGRESO A HOSPITALIZACION

-HIDRATACION INTRAVENOSA

-MANEJO DEL DOLOR CON OPIOIDE TERCER ESCALON

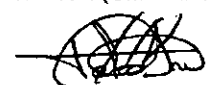
-ELECTROLITOS EN ORINA EN PROXIMA DIURESIS

-LABORATORIO DE CONTROL + HBA1C + PERFIL TIROIDEO 28/08/2023 - 7:00 AM (GENERADO)

-IC A TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS 18/08/2023

MEDICINA INTERNA

MD. ALEJANDRA CALERO MSP. 1750973255 MEDICO RESIDENTE


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Casanueva
MEDICINA INTERNA
C.J.: 1718809203

COMPLEJIDAD MODERADA
SEVERIDAD MODERADA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO

EMERGENCIA

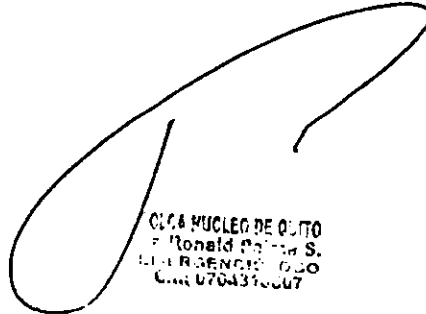
ANALISIS:

-P0:TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL TTO CAPECITABINA
-P1:DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES Y BAJA INGESTA (PIEL HIPOELASTICA, MUCOSA SECAS, TAQUICARDIA Y ASENTENIA) RESPONDE A REPOSICION HIDRICA EXOGENA. ULTIMA DIURESIS HACE 4 HORAS
-P2:LESION RENAL AGUDA AKIN III CON FG 16 ML/MIN/1.73 M2 (CREATININA: 3.9 . PREVIO 08/08/2023: 1.16). ACIDOSIS METABOLICA CON HIPERLACTATEMIA MISMO QUE MEJORA POSTERIOR A REANIMACION HIDRICA. CONTROL GASOMETRICO ADECUADO. AL MOMENTO SIN CRITERIO DIALITICO EMERGENTE.
-P3:DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO POR DESHIDRATACION Y ENFERMEDAD GASTRONINTESTINAL. MEJORA CON UN RESCATE DE MORFINA. OSTOMIA FUNCIONAL CON GASTO AUMENTADO
-P4:DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS. SECUNDARIO A PERDIDAS. SE REALIZA COMPENSACION EXOGENA

PLAN:

-MANTENER COBERTURA ANTIBIOTICA HASTA RESULTADO DE COPRO
-VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA.
-NOVEDADES

DR. RONALD PALMA
MSP:0704318807
EMERGENCIOLOGO/ULTRASONOGRAFIA CRITICA



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronald Palma S.
EMERGENCIOLOGO
C.M. 0704318807

Fecha : 27-AUG-2023 13:02:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MD#G PALMA SANCHEZ RONALD MANUEL
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CC:
0704318807

Evolución: *REVALORACION EN EMERGENCIAS*****

NOMBRE: TROYA TEOFILO
EDAD: 60 AÑOS

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO CON MEJORIA CLINICA NO DOLOR
OBJETIVO:

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL: 96/59 MMHG,
FRECUENCIA CARDIACA: 72 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM.
SATURACION DE OXIGENO: 95% FIO2 0.23;
TEMPERATURA: 36.7°C

CABEZA: MUCOSA ORAL SECAS. PIEL HIPOELASTICA.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, OSTOMIA PERMEABLE ,NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL.
NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PESONA.

COMPLEMENTARIOS:

GR: 5850 HGB: 16.4 HTC: 47.3% PLAQUETAS: 575000, LEUCOS: 10.09 NEUTROFILOS: 8.93 (88.5%)
GLUCOSA: 295.4, UREA: 269.1, CREATININA: 3.9 (PREVIO 08/08/2023: 1.16), ELECTROLITOS: NA: 126 K: 4.21
CL: 86.5 PCR: 8.8
COPRO: MOCO TRAZAS. POLIMORFONUCLEARES 10 % SANGRE OCULTA +

GASOMETRIA ARTERIAL: PH: 7.35 PCO2: 20 PO2: 129.0 LACTATO: 6.3 STO2: 95.1 HCO3: 11.0 EX. BASE: -14.6

IMAGEN:

RX DE TORAX: NO PATRON DE CONSOLIDACION. NO DERRAME PLEURAL. IMAGENES RADIOPACAS
CIRCUNSCRITAS SUGESTIVOS DE NODULOS PULMONARES. (PD INFORME)

FG: 16 ML/MIN/1.73 M2

OSM: 460.25 MOSM/KG

PAP:

PPI:

KARNOSKY:

Examen Físico:

ANALISIS:

-P0: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL TTO CAPECITABINA

-P1: DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES Y BAJA INGESTA (PIEL HIPOELASTICA. MUCOSA SECAS. TAQUICARDIA Y ASENTENIA) RESPONDE A REPOSICION HIDRICA EXOGENA. ULTIMA DIURESIS HACE 4 HORAS

-P2: LESION RENAL AGUDA AKIN III CON FG 16 ML/MIN/1.73 M2 (CREATININA: 3.9. PREVIO 08/08/2023: 1.16). ACIDOSIS METABOLICA CON HIPERLACTATEMIA. SIN CRITERIO DIALITICO EMERGENTE.

-P3: DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO POR DESHIDRATACION Y ENFERMEDAD GASTROINTESTINAL. MEJORA CON UN RESCATE DE MORFINA. OSTOMIA FUNCIONAL.

PLAN:

CONTROL GASOMETRICO.

CULTIVO DE HECES

INICIAR COBERTURA ANTIBIOTICA

REVALORAR

DR. RONALD PALMA

MSP: 0704318807

EMERGENCIOLOGO/ULTRASONOGRAFIA CRITICA

**SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA**

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	1308HM	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	2965475	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronald Palma S.
EMERGENCIA, 030
C.C.: 0704318807

Fecha de Impresión: Sunday , AUG-27-23 14:08:14

CONFIDENCIAL

Fecha : 27-AUG-2023 13:55:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MD#G PALMA SANCHEZ RONALD MANUEL
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CC:
0704318807

Evolución: ***REVALORACION EN EMERGENCIAS***

NOMBRE: TROYA TEOFILO
EDAD: 60 AÑOS

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO CON MEJORIA CLINICA NO DOLOR
OBJETIVO:

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL: 106/62 MMHG.

FRECUENCIA CARDIACA: 72 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM.

SATURACION DE OXIGENO: 95% FIO2 0.23;

TEMPERATURA: 36.7°C

CABEZA: MUCOSA ORAL SECAS. PIEL HIPOELASTICA.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE. OSTOMIA PERMEABLE ,NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL.

NEUROLOGICO: VIGIL. ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PESONA.

COMPLEMENTARIOS:

GR: 5850 HGB: 16.4 HTC: 47.3%. PLAQUETAS: 575000. LEUCOS: 10.09 NEUTROFILOS: 8.93 (88.5%)

GLUCOSA: 295.4, UREA: 269.1. CREATININA: 3.9 (PREVIO 08/08/2023: 1.16). ELECTROLITOS: NA: 126 K: 4.21

CL: 86.5 PCR: 8.8

COPRO: MOCO TRAZAS. POLIMORFONUCLEARES 10 % SANGRE OCULTA +

GASOMETRIA ARTERIAL: PH: 7.35 PCO2: 20 PO2: 129.0 LACTATO: 6.3 STO2: 95.1 HCO3: 11.0 EX. BASE: -14.6
GLU: 353

GASOMETRIA ARTERIAL: PH: 7.39 PCO2: 28 PO2: 83 LACTATO: 1.8 STO2: 93.3 HCO3: 16.9 EX. BASE: -8.1
GLU: 155

IMAGEN:

RX DE TORAX: NO PATRON DE CONSOLIDACION. NO DERRAME PLEURAL. IMAGENES RADIOPACAS
CIRCUNSCRITAS SUGESTIVOS DE NODULOS PULMONARES. (PD INFORME)

FG: 16 ML/MIN/1.73 M2

OSM: 460.25 MOSM/KG

Examen Fisico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	140511M	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	2965479	EXAMEN DE MICROBIOLOGIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA
C.C.: 0704318807

Fecha : 27-AUG-2023 19:54:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MDÜ6 CALERO TIPANTUÑA ALEJANDRA ELIZABETH

Evolución: *SOLICITUD DE INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS*
PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS

*MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION Y SEGUIMIENTO DE DOLOR ONCOLOGICO +
CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS

*MOTIVO DE INGRESO: VOMITOS, NAUSEA, DOLOR ABDOMINAL, AUMENTO PRODUCCION POR
ILEOSTOMIA.

*ENFERMEDAD ACTUAL: MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TUMOR
NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL + PROGRESION DE ENFERMEDAD EN TRATAMIENTO CON
ONCTREOTIDA + CAPECITABINA. REFIERE QUE DESDE HACE 4 DIAS PRESENTA DOLOR ABDOMINAL EN
MESOGASTRIO DE MANERA DIFUSA QUE NO CEDE CON MEDICACION HABITUAL (PARACETAMOL).
ADEMAS HACE 24 HORAS SINTOMATOLOGIA EMPEORA, DOLOR ABDOMINAL INCREMENTA EVA 9/10
ADEMAS DE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO POR 6 OCASIONES, A ESTO SE SUMA AUMENTO EN
PRODUCCION POR ILEOSTOMIA Y CAMBIO DE CONSISTENCIA DE HECES A LIQUIDO, DEBILIDAD,
MIALGIAS Y MALESTAR GENERAL POR LO QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIAS.


*DG: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD +
TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION
SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III +
DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS
SECUNDARIO A PERDIDAS + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS.

*PO. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD
-ULTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA RECIBIDA EL 09/08/2023: OCTREOTIDE CICLO 12 Y CAPECITABINA.

*P2: TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA: PACIENTE CON
CUADRO DESDE HACE 4 DIAS Y SIN CAUSA APARENTE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EVA 9/10 TIPO
COLICO QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO DE CONTENIDO GASTROINTESTINAL
POR 6 OCASIONES, DEBILIDAD GENERALIZADA Y ANOREXIA. ADEMAS SE ACOMPAÑA DE AUMENTO DE
PRODUCCION DE ILEOSTOMIA + INTOLERANCIA ORAL. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, URINARIOS NI
ALZAS TERMICAS O ESCALOFRIOS.

*P4: LESION RENAL AGUD

Examen Físico:


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

AKIN III CON FG 19 ML/MIN/1.73 M2 (CREATININA: 3.9 , PREVIO 08/08/2023: 1.16), ACIDOSIS METABOLICA CON HIPERLACTATEMIA MISMO QUE MEJORA POSTERIOR A REANIMACION HIDRICA, CONTROL GASOMETRICO ADECUADO. AL MOMENTO SIN CRITERIO DIALITICO EMERGENTE. SE FILIA A PERDIGAS GASTROINTESTINALES.

*P6 DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO: PACIENTE ACUDE CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. OSTOMIA FUNCIONAL CON GASTO AUMENTADO. MEJORA CON UN RESCATE DE MORFINA DE 2.5 MG IV Y SE MANTIENE CON EVA 3/10. OSTOMIA FUNCIONAL CON GASTO AUMENTADO. ULTIMO CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON DRA CERVANTES: 29/06/2023 EN TRATAMIENTO CON MORFINA 10 MG VIA ORAL TOMAR UNA ATBELTA CON CADA COMIDA + DEXAMETASONA 8 MG VIA QD. REFIERE QUE DOLOR NO CEDE CON MEDICACION EN DOMICILIO POR LO QUE ACUDIO. NOS MANTENEMOS CON MORFINA 2.5 MG IV CADA 8 HORAS Y PRN. SE SOLICITA VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.

-S: AL MOMENTO DE LA VALORACION REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN MARCO COLONICO EVA 3/10.

-O: TA: 96/59 MMHG, FC: 72 LPM, FR: 20 RPM, SAT: 95% FIO2 0.23; T 36.7°C
PCTE CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, DESHIDRATADO, NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PESONA. FASCIAS CAQUECTICAS, MUCOSAS ORALES SECAS, LENGUA SABURRAL, CUELLO:NO ADENOPATIAS
TORAX_: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

A: MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL + PROGRESION DE ENFERMEDAD EN TRATAMIENTO CON ONCTREOTIDE + CAPECITABINA. REFIERE QUE DESDE HACE 4 DIAS PRESENTA DOLOR ABDOMINAL EN MESOGASTRIO DE MANERA DIFUSA QUE NO CEDE CON MEDICACION HABITUAL (PARACETAMOL). ADEMAS HACE 24 HORAS SINTOMATOLOGIA EMPEORA, DOLOR ABDOMINAL INCREMENTA EVA 9/10 ADEMAS DE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO POR 6 OCASIONES, SE FILIA TOXICIDAD GASTROINTESTINAL POST QUIMIOTERAPIA, INGRESA PARA MANEJO CLINICO.

P

-VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

DRA. VERONICA PEREZ 1002584744 - ONCOLOGA
MD. ALEJANDRA CALERO 1750973255 RESIDENTE



SOLCA: NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Fecha : 27-AUG-2023 10:42:00 H.C. : 293660 Paciente: X TROYA TEOFILO X
Médico : MD.E8 PILLAJO BALLADARES DIANA CAROLINA
MEDICA - CC: 1724037153

Evolución: **EMERGENCIA: NOTA DE VALORACION INICIAL **
X TROYA TEOFILO
PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS

DG: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL TTO CAPECITABINA

PORTADOR DE ILEOSTOMIA
MEDICAMENTOS: MAGALDRATO + SIMETICONA + ONDANSETRON + PARACETAMOL
PARCIE DE LIDOCAINA

ALERGIAS: NO REFIERE

MC: DOLOR ABDOMINAL + NAUSEAS
EA: PCTE QUE ACUDE POR PRESENTAR. HACE 4 DIAS Y SIN CAUSA APARENTE DOLOR ABDOMINAL
DIFUSO EVA 9/10 TIPO COLICO QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO DE
CONTENIDO GASTROINTESTINAL POR 6 OCASIONES, DEBILIDAD GENERALIZADA Y ANOREXIA POR LO
QUE ACUDE.

RAS: - NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS
- NIEGA SINTOMAS URINARIOS
- NIEGA ALZA TERMICA, ESCALOFRIOS EN DOMICILIO

EF: TA: 106/71 MMHG FC: 81X FR: 26X SAFTO2: 68 FIO2: 21 T: 36.6

SCORES:
GLASGOW:15/15 (O4 V5 M6)
EVA:9/10 (ABDOMEN)

Examen Físico: PCTE CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, DESHIDRATADO
FASCIES CAQUECTICAS
MUCOSAS ORALES SIICAS, LENGUA SABURRAL
CUELLO:NO ADENOPATIAS
TORAX : MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. NO RUIDOS
SOBREÑADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO TAQUICARDIA
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO DE MANERA DIFUSA. ILEOSTOMIA CON CONTENIDO
LIQUIDO COLORACION MARRON- ROJIZA, RHA PRESENTES. AUMENTADOS
RIG: NO EDEMA ESCROTAL. NO UPP
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA,MOVILIDAD Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS

ANALISIS:

1. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL TTO CAPECITABINA + OCTREOTIDE. RECIBE
09/08/2023

2. DOLOR ABDOMINAL + NAUSEAS + VOMITOS + AUMENTO DE PRODUCCION DE ILEOSTOMIA +
INTOLERANCIA ORAL A DESCARTE DE PROCESO INFECCIOSO

3. DESHIDRATACION ASOCIADO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES A DESCARTE DE DESEQUILIBRIO
HIDROELECTROLITICO VS INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.

4. DESATURACION SIN SIGNOS DE DISTRESS RESPIRATORIO A DESCARTE DE PROCESO INFECCIOSO

PLAN: - EXAMENES DE LABORATORIO E IMAGEN
- ANALGESIA
- HIDRATACION INTRAVENOSA
- REVALORACION CON RESULTADOS

DR. RONALD PALMA 0704318807/ MD. PILLAJO 1724037153

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronald Palma S.
EMERGENCIA, QSO
C.I. 0704318807

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	1043HM	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	2965469	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO

FORM.005

EMERGENCIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Diana Pillajo
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1724037153