

26/04/2023: TSH 1.09 FT4 1.17

P7: HIPERTENSION PULMONAR GRUPO IV (NEUMOLOGIA); DIAGNOSTICADA CON ECOCARDIOGRAMA EN HCAM 09/2021: PSP: 62 MMHG DILATACION DE VENTRICULO DERECHO. PACIENTE USUARIO DE OXIGENO A 1 LITRO 15 HORAS/DIA

P8: TRASTORNO DE ANSIEDAD: TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MG Y AMITRIPTILINA 25 MG.

S. PACIENTE AL MOMENTO NIEGA SINTOMATOLOGÍA ALGUNA, NO DOLOR.

O.

TA 128/60 FC 78 FR 18 SATO2 93% CON 1 LITRO POR CANULA NASAL

ESCALAS: IK 90% PPS: 90 BARTHEL 100 PPI: 0 NECPAL POSITIVO ESTADIO 2, SUPERVIVENCIA MEDIA DE 17 MESES.

OJOS PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, REGION PERIOcular CON DESCAMACION CONJUNTIVAS ROSADAS Y ESCLERAS BLANQUECINAS

FOSAS NAALES PERMEABLES

CUELLO: NO DOLOROSO NO INGURGITACION YUGULAR. NO SOPLO CAROTIDEO

TORAX: SIMETRICO ADECUADA MECANICA VENTILATORIA. CORAZON RITMICO SOPLO SISTOLICO GRADO IIII EN FOCO MITRAL R2 REFORZADO.

ABDOMEN: CICATRIZ MEDIOUMBILICAL NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SE PALPA VISCEROMEGALIAS

REGION GENTIAL: NO SECRECIONES

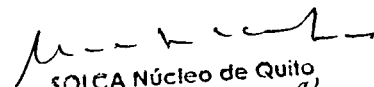
EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS PRESENTES

A: PACIENTE ADULTA MAYOR. CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, INGRESA PARA RECIBIR NUEVO ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA POR PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD. AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SOMOS INTERCONSULTADOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO. ESCALAS DE SUPERVIVENCIA ARROJAN MAL PRONÓSTICO A MEDIANO PLAZO, AL MOMENTO NIEGA DOLOR, SE MANTENDRÁ MEDICACIÓN HABITUAL Y CONTINUAREMOS EN SEGUIMIENTO DEL CASO.

PLAN

MANTENER MEDICACIÓN PAUTADA POR CONSULTA EXTERNA
SEGUIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS

DRA. MARIA CRISTINA CERVANTES MSP 1718317082
MT TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS


SOLCA Núcleo de Quito
Dra. María Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1705797078

Fecha : 26-AUG-2023 05:13:00 H.C. : 259323 Paciente: ESPINOZA POLO MARIA LUISA PAQUITA
Médico : MDÜ7 PORTILLA ROSERO NICOLAS ANDRES

Evolución: EVOLUCION AM

FEMENINA 68 AÑOS

DIAS DE HOSPITALIZACION: 3

DX: CANCER DE COLON EC IV + ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR + TROMBOEMBOLIA PULMONAR + HIPERTENSION PULMONAR + HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO + TRASTORNO DE ANSIEDAD

MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 1

PO. ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE COLON EC IV
DIAGNOSTICADA SEPTIEMBRE 2021.

*RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX X 6 CICLOS HASTA JUN/22 (NO UTILIZA ANTICUERPO MONOCONAL POR ANTECEDENTES DE PACIENTE Y USO DE ANTICOAGULACION). PASA A MANTENIMIENTO CON CAPECITABINA 13 CICLOS HASTA NOVIEMBRE 2022.

*EN TAC DE EVALUACIÓN DICIEMBRE 2022 CON PROGRESIÓN POR AUMENTO DE NÓDULOS HEPÁTICOS Y PERSISTENCIA NODULO VESICAL.

*PASA A QUIMIOTERAPIA FOLFIRI, CUMPLE 4 CICLOS POSTERIOR POR RIESGO DE TOXICIDAD CARDIACA SE PASA A MONODROGA CON IRINOTECAN POR 2 CICLOS ADICIONALES HASTA MAYO 2023, SE CONFIRMA PROGRESION HEPATICA Y PASA A TERCERA LINEA CON CAPECITABINA MONODROGA POR 3 CICLOS HASTA 25/07/2023 CON PROGRESION HEPATICA Y PULMONAR. 23/08/23 MEDICO TRATANTE DECIDE REINICAR ESQUEMA DE FOLFIRI CON REDUCCION DE DOSIS, PERFUNDE CICLO 1

P1. ATEROESCLEROSIS CORONARIA. DIAGNOSTICADO A LOS 67 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, ÚLTIMO CONTROL DEL 12/07/2023 POR SIGNOS DE ISQUEMIA CORONARIA SECUNDARIA AL USO DE 5 FLUORORACILO, 03/07/2023 ATEROESCLEROSIS CORONARIA NO SIGNIFICATIVA DE DA Y MARGINALES. TRATAMIENTO CARDIOPROTECCIÓN + ATORVASTATINA 40 MG VO QD.

P2. ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR SOMETIDA A ABLACION EN 2012, VALORADA POR CARDIOLOGIA HOSPITALIZADA EN JUNIO 2022 EN EMERGENCIA SE REALIZO CARDIOVERSION.

P3. TROMBOEMBOLIA PULMONAR DIAGNOSTICO A LOS 60 AÑOS MANEJO CON ENOXAPARINA 60MG SC QD.

P4: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO A LOS 65 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ÚLTIMA VALORACION 3/7/23. 19/06/23: HEMOGLOBINA GLICOSILADA 6.16

Examen Físico:**SOLICITUDES**

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 26/08/2023 | HC | Prescripción Médica Hospitalización |

SELCIA NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Portilla
C.I.: 171116113
ONCOLOGO CLINICO

SELCIA NUCLEO DE QUITO
Dr. Nicolás Portilla
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723300740

P5: HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICO A LOS 57 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 LUNES A JUEVES -100 VIERNES A DOMINGO MICROGRAMOS. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ÚLTIMA VALORACION 3/7/23. 26/04/2023: TSH 1.09 FT4 1.17

P6. HIPERTENSION PULMONAR GRUPO IV (NEUMOLOGIA): DIAGNOSTICADA CON ECOCARDIOGRAMA EN HCAM 09/2021: PSP: 62 MMHG DILATACION DE VENTRICULO DERECHO. PACIENTE USUARIO DE OXIGENO A 1 LITRO 15 HORAS/DIA.

P7. TRASTORNO DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MG Y AMITRIPTILINA 25 MG.

S: NO REFIERE MOLESTIAS

O: TA 130/85, FC 60LPM, FR 18RPM, T 36.3°C, SO2 96% FIO2 24%

I 2785, E 2600, BH +185, PESO 67KG, DEPOSICION 1B4

ECG 15 GLUCOSA: 150

ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA. OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS, REGION PERIOcular CON DESCAMACION. BOCA LENGUA SABURRAL. CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLO CAROTIDEO. TORAX SIMETRICO Y EXPANSIBLE.

CORAZON RITMICO SOPLO SISTOLICO GRADO IIII EN FOCO MITRAL R2 REFORZADO. PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

ABDOMEN CICATRIZ MEDIOUMBILICAL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPA VISCEROMEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS. EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PALPABLES Y AMPLIOS, LLENADO CAPILAR 1 SEGUNDO.

A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS. COMORBIDA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, PACIENTE COMENTA ANTECEDENTE DE TOS DE 1 MES DE EVOLUCION QUE SE HA PRESENTADO DURANTE HOSPITALIZACION, NO ALZA TERMICA, NO EVIDENCIA DE SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA, POR LO QUE CONTINUA CON PERFUSION DE TRATAMIENTO ONCOLOGICO, PLANIFICADO QUE TERMINO HOY EN LA TARDE.

PLAN:

CONTINUAR PERFUSION DE TRATAMIENTO ONCOLOGICO

VIGILAR SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA

SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

DR. PABLO MORENO MSP 1716796113
ONCOLOGO CLINICO

MD. NICOLAS PORTILLA MSP. 1723900740
RESIDENTE

[Firma manuscrita]
DR. PABLO MORENO
1716796113
ONCOLOGO CLINICO

SECCION NUCLEO DE QUIMIO
Dr. Nicolás Portilla
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1723900740

[Firma manuscrita]

Fecha : 26-AGO-2023 12:03:00 H.C. : 259323 Paciente: ESPINOZA POLO MARIA LUISA PAQUITA
Médico : MD#E BENÍTEZ LOAIZA ROCÍO CECIBEL
MEDICO - CC: 1104575269

Evolución: NOTA MEDICA

FEMENINA DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE COLON EC IV + ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR SOMETIDA A ABLACION EN 2012, VALORADA POR CARDIOLOGIA HOSPITALIZADA EN JUNIO 2022 EN EMERGENCIA SE REALIZO CARDIOVERSION. + TROMBOEMBOLIA PULMONAR DIAGNOSTICO A LOS 60 AÑOS MANEJO CON ENOXAPARINA 60MG SC QD + HIPERTENSION PULMONAR DIAGNOSTICADA CON ECOCARDIOGRAMA EN HCAM 09/2021: PSP: 62 MMHG DILATACION DE VENTRICULO DERECHO. PACIENTE USUARIO DE OXIGENO A 1 LITRO 15 HORAS/DIA + HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO A LOS 65 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ÚLTIMA VALORACION 3/7/23 + HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICO A LOS 57 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 LUNES A JUEVES -100 VIERNES A DOMINGO MICROGRAMOS. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ÚLTIMA VALORACION 3/7/23 + TRASTORNO DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MG Y AMITRIPTILINA 25 MG. INGRESA PRA PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 1, TERMINA PERFUSION DE 5FU DE 46 HORAS EL 26/08/23 EN HORAS DE LA TARDE, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS POR LO QUE SE VALORA ALTA.

S: NO REFIERE MOLESTIAS

O: TA 130/85, FC 60LPM, FR 18RPM, T 36.3°C, SO2 96% FIO2 24%

I 2785, E 2600, BH +185, PESO 67KG, DEPOSICION 1B4

ECG 15 GLUCOSA: 150

ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA. OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS, REGION PERIOCLAR CON DESCAMACION. BOCA LENGUA SABURRAL. CUELLO NO INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLO CAROTIDEO. TORAX SIMETRICO Y EXPANSIBLE.

CORAZON RITMICO SOPLO SISTOLICO GRADO IIII EN FOCO MITRAL R2 REFORZADO. PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

ABDOMEN CICATRIZ MEDIOUMBILICAL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPA VISCEROMEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS. EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PALPABLES Y AMPLIOS, LLENADO CAPILAR 1 SEGUNDO.

P:

ALTA

DR. PABLO MORENO MSP 1716796113
ONCOLOGO CLINICO

MD ROCIO BENITEZ MSP 1104575269 MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 26/08/2023 | HC | Prescripción Médica Hospitalización |

SOLICITUD DE QUÍMICO
Dr. Pablo Moreno
C.I.: 1716796113
ONCOLOGO CLINICO


Fecha : 26-AUG-2023 17:13:00 H.C. : 259323 Paciente: ESPINOZA POLO MARIA LUISA PAQUITA
Médico : MD&W CASILLAS FLORES RICARDO ALFREDO
MEDICO - CC: 1723586424

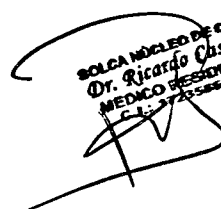
Evolución: NOTA DE ALTA

FEMENINA DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE COLON EC IV + ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR SOMETIDA A ABLACION EN 2012, VALORADA POR CARDIOLOGIA HOSPITALIZADA EN JUNIO 2022 EN EMERGENCIA SE REALIZO CARDIOVERSION. + TROMBOEMBOLIA PULMONAR DIAGNOSTICO A LOS 60 AÑOS MANEJO CON ENOXAPARINA 60MG SC QD + HIPERTENSION PULMONAR DIAGNOSTICADA CON ECOCARDIOGRAMA EN HCAM 09/2021: PSP: 62 MMHG DILATACION DE VENTRICULO DERECHO. PACIENTE USUARIO DE OXIGENO A 1 LITRO 15 HORAS/DIA + HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO A LOS 65 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ÚLTIMA VALORACION 3/7/23 + HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICO A LOS 57 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 LUNES A JUEVES -100 VIERNES A DOMINGO MICROGRAMOS. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ÚLTIMA VALORACION 3/7/23 + TRASTORNO DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MG Y AMITRIPTILINA 25 MG. INGRESA PRA PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 1, TERMINA PERFUSION DE 5FU DE 46 HORAS EL 26/08/23 EN HORAS DE LA TARDE, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA
S:NO REFIERE MOLESTIAS
O: TA 140/80 FC 78 FR: 19 SAT 90%
A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS QUE CULMINA PERFUSION SIN PRESENTARSE SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA

DR. PABLO MORENO MSP 1716796113
ONCOLOGO CLINICO

MD RICARDO CASILLAS MSP 1723586424
RESIDENTE ONCOLOGIA


BOLSA MEDICO DE GUAYO
Dr. Pablo Moreno
C.C. 1716796113
ONCOLOGO CLINICO


BOLSA MEDICO DE GUAYO
Dr. Ricardo Casillas
MEDICO RESIDENTE
C.C. 1723586424

Fecha : 25-AUG-2023 04:57:00 H.C. : 259323 Paciente: ESPINOZA POLO MARIA LUISA PAQUITA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM - TERAPIA DEL DOLOR
FEMENINA 68 AÑOS DE EDAD.
PO. ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE COLON EC IV
DIAGNOSTICADA SEPTIEMBRE 2021.
*RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX X 6 CICLOS HASTA JUN/22 (NO UTILIZA
ANTICUERPO MONOCLONAL POR ANTECEDENTES DE PACIENTE Y USO DE ANTICOAGULACION). PASA A
MANTENIMIENTO CON CAPECITABINA 13 CICLOS HASTA NOVIEMBRE 2022.
*EN TAC DE EVALUACIÓN DICIEMBRE 2022 CON PROGRESIÓN POR AUMENTO DE NÓDULOS HEPÁTICOS Y
PERSISTENCIA NODULO VESICAL. *
PASA A QUIMIOTERAPIA FOLFIRI, CUMPLE 4 CICLOS POSTERIOR POR RIESGO DE TOXICIDAD CARDIACA
SE PASA A MONODROGA CON IRINOTECAN POR 2 CICLOS ADICIONALES HASTA MAYO 2023, SE
CONFIRMA PROGRESION HEPATICA Y PASA A TERCERA LINEA CON CAPECITABINA MONODROGA POR 3
CICLOS HASTA 25/07/2023 CON PROGRESION HEPATICA Y PULMONAR. 23/08/23 MEDICO TRATANTE
DECIDE REINICAR ESQUEMA DE FOLFIRI CON REDUCCION DE DOSIS, PERFUNDE CICLO 1,

P1. ATEROESCLEROSIS CORONARIA. DIAGNOSTICADO A LOS 67 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR
CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA. ÚLTIMO CONTROL DEL 12/07/2023 POR SIGNOS DE ISQUEMIA
CORONARIA SECUNDARIA AL USO DE 5 FLUORORACILO, 03/07/2023 ATEROESCLEROSIS CORONARIA NO
SIGNIFICATIVA DE DA Y MARGINALES. TRATAMIENTO CARDIOPROTECCIÓN + ATORVASTATINA 40 MG
VO QD.

P2. ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR SOMETIDA A ABLACION EN 2012, VALORADA POR CARDIOLOGIA
HOSPITALIZADA EN JUNIO 2022 EN EMERGENCIA SE REALIZO CARDIOVERSION.

P3. TROMBOEMBOLIA PULMONAR DIAGNOSTICO A LOS 60 AÑOS MANEJO CON ENOXAPARINA 60MG SC
QD.

P5: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO A LOS 65 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500
MILIGRAMOS QD AM. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ÚLTIMA VALORACION 3/7/23. 19/06/23:
HEMOGLOBINA GLICOSILADA 6.16

Examen Físico:

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 25/08/2023 | AV | Prescripción Médica Hospitalización |

Maria Cervantes V.
SOLCA NÚM. 1709797078
Dra. María Cervantes V.
ESP. M. EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS
CUI. 1709797078

P6: HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICO A LOS 57 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 LUNES A JUEVES -100 VIERNES A DOMINGO MICROGRAMOS. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ÚLTIMA VALORACION 3/7/23. 26/04/2023: TSH 1.09 FT4 1.17

P7. HIPERTENSION PULMONAR GRUPO IV (NEUMOLOGIA): DIAGNOSTICADA CON ECOCARDIOGRAMA EN HCAM 09/2021: PSP: 62 MMHG DILATACION DE VENTRICULO DERECHO. PACIENTE USUARIO DE OXIGENO A 1 LITRO 15 HORAS/DIA.

P9: DOLOR ONCOLOGICO EN REGION ABDOMINAL ; AL MOMENTO CUADRO DE DOLOR CONTROLADO CON ANALGESIA DE SEGUNDO ESCALON.

S: REFIERE NO TENER MOLESTIAS

O: TA 145/80, FC 52LPM, FR 18RPM, T 36.4°C, SO2 95% FIO2 24%

I 4512, E 2200, BH +2312, PESO 67KG, DEPOSICION 3B5

ECG 15 GLUCOSA: 170

ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA. OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS, REGION PERIOcular CON DESCAMACION. BOCA LENGUA SABURRAL. CUELLO NO DOLOROSO NO INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLO CAROTIDEO. TORAX SIMETRICO Y EXPANSIBLE. CORAZON RITMICO SOPLO SISTOLICO GRADO IIII EN FOCO MITRAL R2 REFORZADO. PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN CICATRIZ MEDIOUMBILICAL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPA VISCEROMEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS. EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PALPABLES Y AMPLIOS, LLENADO CAPILAR 1 SEGUNDO.

A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS. COMORBIDA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. AL MOMENTO CON CUADRO DE DOLOR CONTROLADO POR NUESTRA PARTE MANTIENE MEDICACION INSTAURADA CON ANTERIORIDAD. SE REALIZARA CONTROL Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA.

PLAN:

CONDUCTA ESPECTANTE

ANALGESIA DE SEGUNDO ESCALON.

MANTENDREMOS SEGUIMIENTO.

DRA MARIA CERVANTES

1709797078

TERAPIA DE DOLOR // CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Cervantes
SOLICITANTE
Dra. Maria Cervantes?
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 25-AUG-2023 05:28:00 H.C. : 259323 Paciente: ESPINOZA POLO MARIA LUISA PAQUITA
Médico : MD@T FALCON GONZALEZ ALEXIS JAVIER
MEDICO CIRUJANO - CC: 1727248161

Evolución: NOTA EVOLUCION AM
FEMENINA 68 AÑOS
DIAS DE HOSPITALIZACION 2
DX: CANCER DE COLON EC IV + ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR + TROMBOEMBOLIA PULMONAR +
HIPERTENSION PULMONAR+ HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO
+ TRASTORNO DE ANSIEDAD
MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 1

PO. ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE COLON EC IV
DIAGNOSTICADA SEPTIEMBRE 2021.

*RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX X 6 CICLOS HASTA JUN/22 (NO UTILIZA
ANTICUERPO MONOCLONAL POR ANTECEDENTES DE PACIENTE Y USO DE ANTICOAGULACION). PASA A
MANTENIMIENTO CON CAPECITABINA 13 CICLOS HASTA NOVIEMBRE 2022.

*EN TAC DE EVALUACIÓN DICIEMBRE 2022 CON PROGRESIÓN POR AUMENTO DE NÓDULOS HEPÁTICOS Y
PERSISTENCIA NODULO VESICAL. *

PASA A QUIMIOTERAPIA FOLFIRI. CUMPLE 4 CICLOS POSTERIOR POR RIESGO DE TOXICIDAD CARDIACA
SE PASA A MONODROGA CON IRINOTECAN POR 2 CICLOS ADICIONALES HASTA MAYO 2023, SE
CONFIRMA PROGRESION HEPATICA Y PASA A TERCERA LINEA CON CAPECITABINA MONODROGA POR 3
CICLOS HASTA 25/07/2023 CON PROGRESION HEPATICA Y PULMONAR. 23/08/23 MEDICO TRATANTE
DECIDE REINICAR ESQUEMA DE FOLFIRI CON REDUCCION DE DOSIS, PERFUNDE CICLO 1.

P1. ATEROESCLEROSIS CORONARIA. DIAGNOSTICADO A LOS 67 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR
CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA. ÚLTIMO CONTROL DEL 12/07/2023 POR SIGNOS DE ISQUEMIA
CORONARIA SECUNDARIA AL USO DE 5 FLUORORACILO, 03/07/2023 ATEROESCLEROSIS CORONARIA NO
SIGNIFICATIVA DE DA Y MARGINALES. TRATAMIENTO CARDIOPROTECCIÓN + ATORVASTATINA 40 MG
VO QD.


P2. ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR SOMETIDA A ABLACION EN 2012, VALORADA POR CARDIOLOGIA
HOSPITALIZADA EN JUNIO 2022 EN EMERGENCIA SE REALIZO CARDIOVERSION.


P3. TROMBOEMBOLIA PULMONAR DIAGNOSTICO A LOS 60 AÑOS MANEJO CON ENOXAPARINA 60MG SC
QD.

Examen Físico:

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 25/08/2023 | HC | Prescripción Médica Hospitalización |


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Alexis Falcón
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1727248161


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Deloren
C.I.: 1716796113
MEDICO CLINICO

P5: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO A LOS 65 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ÚLTIMA VALORACION 3/7/23. 19/06/23: HEMOGLOBINA GLICOSILADA 6.16

P6: HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICO A LOS 57 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 LUNES A JUEVES -100 VIERNES A DOMINGO MICROGRAMOS. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ÚLTIMA VALORACION 3/7/23. 26/04/2023: TSH 1.09 FT4 1.17

P7. HIPERTENSION PULMONAR GRUPO IV (NEUMOLOGIA): DIAGNOSTICADA CON ECOCARDIOGRAMA EN HCAM 09/2021: PSP: 62 MMHG DILATACION DE VENTRICULO DERECHO. PACIENTE USUARIO DE OXIGENO A 1 LITRO 15 HORAS/DIA.

P8. TRASTORNO DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MG Y AMITRIPTILINA 25 MG.

S: REFIERE NO TENER MOLESTIAS

O: TA 145/80, FC 52LPM, FR 18RPM. T 36.4°C. SO2 95% FIO2 24%

I 4512, E 2200. BH +2312, PESO 67KG. DEPOSICION 3B5

ECG 15 GLUCOSA: 170

ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA. OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS. REGION PERIOcular CON DESCAMACION. BOCA LENGUA SABURRAL. CUELLO NO DOLOROSO NO INGURGITACION YUGULAR. NO SOPLO CAROTIDEO. TORAX SIMETRICO Y EXPANSIBLE. CORAZON RITMICO SOPLO SISTOLICO GRADO IIII EN FOCO MITRAL R2 REFORZADO. PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN CICATRIZ MEDIUMBILICAL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPA VISCEROMEGALIAS. RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS. EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PALPABLES Y AMPLIOS. LLENADO CAPILAR 1 SEGUNDO.

A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS. COMORBIDA EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, PACIENTE COMENTA ANTECEDENTE DE TOS DE 1 MES DE EVOLUCION QUE SE HA PRESENTADO DURANTE HOSPITALIZACION. NO ALZA TERMICA. NO EVIDENCIA DE SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA, POR LO QUE CONTINUA CON PERFUSION DE TRATAMIENTO ONCOLOGICO.

PLAN:

CONTINUAR PERFUSION DE TRATAMIENTO ONCOLOGICO

VIGILAR SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA

SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

DR. PABLO MORENO

MSP 1716796113

ONCOLOGO CLINICO

MD. ALEXIS FALCON

MSP. 1727248161

RESIDENTE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Moreno
C.I.: 1716796113
ONCOLOGO CLINICO

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Alexis Falcón
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1727248161

Fecha : 25-AUG-2023 09:33:00 H.C. : 259323 Paciente: ESPINOZA POLO MARIA LUISA PAQUITA
 Médico : MD/EM ARAUJO SAA ALVARO PAUL
 MEDICO - CC: 1721591285

Evolución: NOTA MÉDICA

FEMENINA 68 AÑOS
 DIAS DE HOSPITALIZACION: 2
 DX: CANCER DE COLON EC IV + ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR + TROMBOEMBOLIA PULMONAR +
 HIPERTENSION PULMONAR+ HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO
 + TRASTORNO DE ANSIEDAD
 MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO I

Examen Físico: S: REFIERE NO TENER MOLESTIAS
 O: TA 145/80MMHG , FC 52LPM, FR 18RPM, T 36.4°C, SO2 95% FIO2 24%
 I 4512, E 2200, BH +2312, PESO 67KG, DEPOSICION 3B5
 ECG 15 GLUCOSA: 170
 ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA. OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS, REGION
 PERIOCLAR CON DESCAMACION. BOCA LENGUA SABURRAL. CUELLO NO DOLOROSO NO
 INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLO CAROTIDEO. TORAX SIMETRICO Y EXPANSIBLE. CORAZON
 RITMICO SOPLO SISTOLICO GRADO IIII EN FOCO MITRAL R2 REFORZADO. PULMONES MURMULLO
 VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN CICATRIZ MEDIOUMBILICAL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO
 SE PALPA VISCEROMEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS. EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO
 EDEMAS, PULSOS PALPABLES Y AMPLIOS, LLENADO CAPILAR 1 SEGUNDO.

A: POR BALANCE POSITIVO SE INDICA DIURETICO.

PLAN:
 DIURETICO

DR. PABLO MORENO
 MSP 1716796113
 ONCOLOGO CLINICO

MD. PAUL ARAUJO
 MSP. 1721591285
 RESIDENTE

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 25/08/2023 | HC | Prescripción Médica Hospitalización |

Paul
 SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Paul Araujo
 MÉDICO RESIDENTE
 CI.: 1721591285

Pablo Moreno
 SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Moreno
 CI.: 1716796113
 ONCOLOGO CLINICO

Fecha : 25-AUG-2023 19:29:00 H.C. : 259323 Paciente: ESPINOZA POLO MARIA LUISA PAQUITA
Médico : MDÆM ARAUJO SAA ALVARO PAUL
MEDICO - CC: 1721591285

Evolución: NOTA MÉDICA

FEMENINA 68 AÑOS
DIAS DE HOSPITALIZACION: 2
DX: CANCER DE COLON EC IV + ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR + TROMBOEMBOLIA PULMONAR +
HIPERTENSION PULMONAR+ HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO
+ TRASTORNO DE ANSIEDAD
MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 1

Examen Físico: S: REFIERE NO TENER MOLESTIAS
O: TA 154/95MMHG , FC 58LPM, FR 18RPM, T 36°C, SO2 95% FIO2 22%
DIURESIS 2100, PESO 66KG
ECG 15 GLUCOSA: 170
ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA. OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS, REGION
PERIOCULAR CON DESCAMACION. BOCA LENGUA SABURRAL. CUELLO NO DOLOROSO NO
INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLO CAROTIDEO. TORAX SIMETRICO Y EXPANSIBLE. CORAZON
RITMICO SOPLO SISTOLICO GRADO IIII EN FOCO MITRAL R2 REFORZADO. PULMONES MURMULLO
VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN CICATRIZ MEDIOUMBILICAL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO
SE PALPA VISCEROMEGALIAS, RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS. EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO
EDEMAS, PULSOS PALPABLES Y AMPLIOS, LLENADO CAPILAR 1 SEGUNDO.

A: SE AUMENTA MEDICACIÓN HABITUAL A TRATAMIENTO.

PLAN:
DILTIAZEM 60MG VO QD.

DR. PABLO MORENO
MSP 1716796113
ONCOLOGO CLINICO

MD. PAUL ARAUJO
MSP. 1721591285
RESIDENTE

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 25/08/2023 | HC | Prescripción Médica Hospitalización |

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Paul Araujo
MÉDICO RESIDENTE
CI.: 1721591285

Fecha : 24-AUG-2023 09:52:00 H.C. : 259323 Paciente: ESPINOZA POLO MARIA LUISA PAQUITA
Médico : MDID FLORES RODRIGUEZ LILIANA ELIZABETH

5

Evolución: **RESPUESTA DE INTERCONSULTA - MEDICINA INTERNA **

EDAD: 68 AÑOS

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

1.- TROMBOEMBOLIA PULMONAR DIAGNOSTICO HACE 7 AÑOS MANEJO CON ENOXAPARINA 60 MILIGRAMOS QD AM
2.-HIPERTENSION ARTERIAL DIANOSTICO HACE 20 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG QD + DILTIAZEM 60 MILIGRAMOS QD + CLORTALIDONA 12.5 MILIGRAMOS QD AM (MANEJO CON CARDIOLOGIA)
3.- DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 3 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM
4.- HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICO HACE 10 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 LUNES A JUEVES -100 VIERNES A DOMINGO
5.- ARRIMIA SUPRAVENTRICULAR SOMETIDA A ABLACION EN 2012 VALORADA POR CARDIOLOGIA HOSPITALIZADA EN JUNIO 2022
6.- HIPERTENSION PULMONAR PROBABLE GRUPO IV CON ECOCARDIOGRAMA EN HCAM 09/2021: PSP: 62 MMHG DILATACION DE VD
HABITOS: CONSUMO DE CIGARRILLO IPA: 16 PAQUETES AÑO.
PROBLEMA ONCOLOGICO: CA DE COLON DERECHO EC IV

10

15

20

MOTIVO DE VALORACION: AUTORIZACION DE QUIMIOTERAPIA

EA: PACIENTE AL MOMENTO CON SECRECION OCULAR Y DESCAMACION PERIOcular. NO REFIERE SINTOMAS CARDIOVASCULARES. NO TOS NO EXPECTORACION. SINTOMAS DIGESTIVO O URINARIOS AFEBRIL

25

AL EXAMEN FISICO

TA 128/60 FC 78 FR 18 SATO2 93% CON 1 LITRO POR CANULA NASAL
OJOS PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS, REGION PERIOcular CON DESCAMACION CONJUNTIVAS ROSADAS Y ESCLERAS BLANQUECINAS
FOSAS NAALES PERMEABLES
CUELLO: NO DOLOROSO NO INGURGITACION YUGULAR. NO SOPLO CAROTIDEO
TORAX: SIMETRICO ADECUADA MECANICA VENTILATORIA. CORAZON RITMICO SOPLO SISTOLICO GRADO IIII EN FOCO MITRAL R2 REFORZADO.
ABDOMEN: CICATRIZ MEDIOUMBILICAL NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SE PALPA VISCEROMEGALIAS
REGION GENTIAL: NO SECRECIONES
EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS PRESENTES

30

35

Examen Físico: A: PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR POR OBESIDAD. HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, HIPOTIROIDISMO, ARRITMIA CARDIACA HTP DEL GRUPO IV.
AL MOMENTO ASINTOMATICA NO SE CONTRAINDICA QUIMIOTERAPIA SIN EMBARGO SE REALIZARA MONITOREO CONTINUO DURANTE LA INFUSION DE MEDICACION. POR ALTO RIESGO DE ARRITMIAS O CAMBIOS EN LA TENSION ARTERIAL. ASI MISMO SE COMPLEMENTARA ESTUDIOS DE TROPONINA Y PROBNP. AL MOMENTO EN CONDICION CLINICO Y HEMODINAMICA ESTABLES

40

PLAN
- NO SE CONTRAINDICA QUIMIOTERAPIA
- MONITOREO CONTINUO DURANTE INFUSION DE QUIMIOTERAPIA
- REALIZAR TROPONINA Y PROBNP
- REALIZAR ELECTROCARDIOGRAMA SI PRESENTARA TAQUICARDIA O ARRITMIAS
- EVITAR SOBRAECARGA HIDRICA Y DESHIDRATACION
- SI PRESION ARTERIAL BAJA SUSPENDER ANTIHIPERTENSIVOS (LOSARTAN/ CLORTALIDONA)
- ASEO OCULAR
- CONTINUAR CON DILTIAZEM Y RESTO DE MEDICACION HABITUAL

45

DR ANDRES ARIAS MSP 1718809203
MEDICINA INTERNA
MD LILIANA FLORES MSP 1105604894
RESIDENTE

SOLCA NUC
Dr. Andrés
MEDICINA
C.I.

*23/8/23 MEDICO TRATANTE DECIDE REINICAR ESQUEMA DE FOLFIRI CON REDUCCION DE DOSIS
INGRESA PARA PRIMER CICLO PREVIO AUTORIZACION DE MEDICINA INTERNA.

*COLOCACION DE CATETER SUBCUTANEO EL 31/3/23.

P1: SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA: DIAGNOSTICADO A LOS 67 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR
CARDIOLOGIA, ÚLTIMO CONTROL DEL 12/07/2023 POR SIGNOS DE ISQUEMIA CORONARIA SECUNDARIA
AL USO DE 5FLUORORACILO. INDICA QUE PACIENTE TIENE ATEROESCLEROSIS CORONARIA NO
SIGNIFICATIVA DE DA Y MARGINALES. USO DE ATORVASTATINA 40 MG VO QD.

P2: ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR: SOMETIDA A ABLACION EN 2012. VALORADA POR CARDIOLOGIA
HOSPITALIZADA EN JUNIO 2022 EN EMERGENCIA SE REALIZO CARDIOVERSION.

P3. TROMBOEMBOLIA PULMONAR DIAGNOSTICO A LOS 60 AÑOS MANEJO CON ENOXAPARINA 60
MILIGRAMOS QD AM. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ÚLTIMA VALORACION 3/7/23

P4: HIPERTENSION ARTERIAL DIANOSTICO A LOS 47 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG VO
QD + DILTIAZEM 60 MILIGRAMOS QD + CLORTALIDONA 12.5 MILIGRAMOS QD AM EN SEGUIMIENTO POR
DR. ARIAS ULTIMA VALORACION 3/7/23 PERFIL LIPIDICO 19/6/23: LDL: 97.1 TG: 321 HDL 59

P5: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO A LOS 65 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500
MILIGRAMOS QD AM. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ULTIMA VALORACION 3/7/23. 19/06/23:
HEMOGLOBINA GLICOSILADA 6.16

P6: HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICO A LOS 57 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 LUNES A
JUEVES -100 VIERNES A DOMINGO MICROGRAMOS. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ULTIMA
VALORACION 3/7/23. 26/04/2023: TSH 1.09 FT4 1.17


P7: HIPERTENSION PULMONAR GRUPO IV (NEUMOLOGIA): DIAGNOSTICADA CON ECOCARDIOGRAMA EN
HCAM 09/2021: PSP: 62 MMHG DILATACION DE VENTRICULO DERECHO. PACIENTE USUARIO DE OXIGENO
A 1 LITRO 15 HORAS/DIA

P8: TRASTORNO DE ANSIEDAD EN SEGUIMIENTO POR DR. CAMINO ULTIMA VALORACION 28/6/23 EN TTO
CON FLUOXETINA 20 MG Y AMITRIPTILINA 25 MG

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS REQUIERE VALORACION PARA AUTORIZACION DE
QUIMIOTERAPIA

DR. MORENO
MSP 1716796113

DRA. MONTALUISA 1722645940


SOLICITUD DE AUTORIZACION
DR. Pablo Moreno
C.I. 1716796113
CENTRO ONCOLOGICO

Fecha : 24-AUG-2023 09:00:00 H.C. : 259323 Paciente: ESPINOZA POLO MARIA LUISA PAQUITA
 Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
 1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: RESPUESTA DE INTERCONSULTA A CUIDADOS PALIATIVOS

FEMENINA 68 AÑOS

DG: CANCER DE COLON EC IV + ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR + TROMBOEMBOLIA PULMONAR + HIPERTENSION PULMONAR+ HIPERTENSION ARTERIAL+ DIABETES MELLITUS TIPO 2+ HIPOTIROIDISMO + TRASTORNO DE ANSIEDAD

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONOCIMIENTO DE CASO

PO: CANCER DE COLON EC IV: *HEMICOLECTOMIA DERECHA + ILEOTRANSVERSO ANASTOMOSIS (09/21): ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE 8X2X5CM. INVASION LINFOVASCULAR Y PERINEURAL PRESENTES. TUMOR SE EXTIENDE HASTA LA SEROSA. BORDES QX: A 10.5 CM DE BORDE PROXIMAL Y 14 CM DEL MARGEN DISTAL, BORDE CIRCUNFERENCIAL: LIBRE. 4/17 GANGLIOS POSITIVOS. DEPOSITOS TUMORALES: PRESENTE: 1 PT4 PN2A MX

INICIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX X 6 CICLOS HASTA JUN/22, POSTERIOR MANTENIMIENTO CON CAPCITABINA HA RECIBIDO 13 CICLOS HASTA NOV/22

*INICIO TRATAMIENTO FOLFIRI X 4 CICLOS POSTERIOR POR RIESGO DE TOXICIDAD CARDIACA SE PASA A MONODROGA CON IRINOTECAN POR 2 CICLOS ADICIONALES HASTA MAY/23 CON PROGRESION HEPATICA

*INICIA NUEVA LINEA CON CAPECITABINA MONODROGA POR 3 CICLOS HASTA 25/7/23 CON PROGRESION HEPATICA Y PULMONA

*23/8/23 MEDICO TRATANTE DECIDE REINICAR ESQUEMA DE FOLFIRI CON REDUCCION DE DOSIS INGRESA PARA PRIMER CICLO PREVIO AUTORIZACION DE MEDICINA INTERNA.

P1: SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA: SIGNOS DE ISQUEMIA CORONARIA SECUNDARIA AL USO DE 5FLUORORACILO, ATEROESCLEROSIS CORONARIA NO SIGNIFICATIVA.

P2: ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR: SOMETIDA A ABLACION EN 2012, HOSPITALIZADA EN JUNIO 2022 EN EMERGENCIA SE REALIZO CARDIOVERSION.

P3. TROMBOEMBOLIA PULMONAR: MANEJO CON ENOXAPARINA 60 MILIGRAMOS QD AM.

P4: HIPERTENSION ARTERIAL: TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG VO QD + DILTIAZEM 60 MILIGRAMOS QD + CLORTALIDONA 12.5MG.

P5: DIABETES MELLITUS TIPO 2: TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM. HEMOGLOBINA GLICOSILADA 6.16

P6: HIPOTIROIDISMO: TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 LUNES A JUEVES -100 VIERNES A DOMINGO MICROGRAMOS.

Examen Físico:

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 24/08/2023 | AV | Prescripción Médica Hospitalización |

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

Fecha : 24-AUG-2023 07:21:00 H.C. : 259323 Paciente: ESPINOZA POLO MARIA LUISA PAQUITA
Médico : MD.EMARAUJO SAA ALVARO PAUL
MEDICO - CC: 1721591285

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

FEMENINA 68 AÑOS
DIAS DE HOSPITALIZACION 1
DX: CANCER DE COLON EC IV + ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR + TROMBOEMBOLIA PULMONAR +
HIPERTENSION PULMONAR+ HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO
+ TRASTORNO DE ANSIEDAD
MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO I

PO. ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE COLON EC IV
DIAGNOSTICADA SEPTIEMBRE 2021. POR TAC CON CARDIOMEGLIA. HEPATOMEGLIA Y NODULOS
HEPÁTICOS, EN VEJIGA NODULO. RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX X 6
CICLOS HASTA JUN/22 (NO UTILIZA ANTICUERPO MONOCONAL POR ANTECEDENTES DE PACIENTE Y USO
DE ANTICOAGULACION). PASA A MANTENIMIENTO CON CAPECITABINA 13 CICLOS HASTA NOVIEMBRE
2022. EN OCTUBRE 2022 SE CONFIRMÓ CON BIUOPSIA COMO METASTASICOS NODULOS HEPÁTICOS. EN
TAC DE EVALUACIÓN DICIEMBRE 2022 CON PROGRESIÓN POR AUMENTO DE NÓDULOS HEPÁTICOS Y
PERSISTENCIA NODULO VESICAL. PASA A QUIMIOTERAPIA FOLFIRI, CUMPLE 4 CICLOS POSTERIOR POR
RIESGO DE TOXICIDAD CARDIACA SE PASA A MONODROGA CON IRINOTECAN POR 2 CICLOS
ADICIONALES HASTA MAYO 2023, SE CONFIRMA PROGRESION HEPATICA Y PASA A TERCERA LINEA CON
CAPECITABINA MONODROGA POR 3 CICLOS HASTA 25/07/2023 CON PROGRESION HEPATICA Y
PULMONAR. 23/08/23 MEDICO TRATANTE DECIDE REINICAR ESQUEMA DE FOLFIRI CON REDUCCION DE
DOSIS, INGRESA PARA CICLO I, REQUIERE VALORACIÓN DE MEDICINA INTERNA PARA CONTINUAR CON
TRATAMIENTO.

P1. ATEROESCLEROSIS CORONARIA. DIAGNOSTICADO A LOS 67 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR
CARDIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA, ÚLTIMO CONTROL DEL 12/07/2023 POR SIGNOS DE ISQUEMIA
CORONARIA SECUNDARIA AL USO DE 5 FLUORORACILO. 03/07/2023 ATEROESCLEROSIS CORONARIA NO
SIGNIFICATIVA DE DA Y MARGINALES. TRATAMIENTO CARDIOPROTECCIÓN + ATORVASTATINA 40 MG
VO QD.

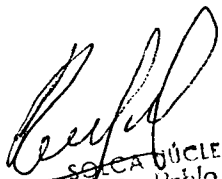
P2. ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR SOMETIDA A ABLACION EN 2012, VALORADA POR CARDIOLOGIA
HOSPITALIZADA EN JUNIO 2022 EN EMERGENCIA SE REALIZO CARDIOVERSION.

P3. TROMBOEMBOLIA PULMONAR DIAGNOSTICO A LOS 60 AÑOS MANEJO CON ENOXAPARINA 60MG SC
QD.

Examen Físico:**SOLICITUDES**

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 24/08/2023 | HC | Prescripción Médica Hospitalización |


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Paul Araujo
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1721591285


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Moreno
C.I.: 1716796113
ONCÓLOGO CLÍNICO

P7. HIPERTENSION PULMONAR GRUPO IV (NEUMOLOGIA): DIAGNOSTICADA CON ECOCARDIOGRAMA EN HCAM 09/2021: PSP: 62 MMHG DILATACION DE VENTRICULO DERECHO. PACIENTE USUARIO DE OXIGENO A 1 LITRO 15 HORAS/DIA.
P8. TRASTORNO DE ANSIEDAD EN TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MG Y AMITRIPTILINA 25 MG.

S: REFIERE NO TENER MOLESTIAS
O: TA 101/61, FC 64LPM, FR 18RPM, T 36.4°C, SO2 90% FIO2 21%
I 1350, E 700, BH +650, PESO 67KG, DEPOSICION 0
ECG 15
ECOG 1


ALERTA. CONSCIENTE Y ORIENTADA. OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS, REGION PERIOcular CON DESCAMACION. CONJUNTIVAS ROSADAS Y ESCLERAS ANICTERICAS. BOCA MUCOSAS ORALES ROSADAS Y BRILLANTES. LENGUA SABURRAL. CUELLO NO DOLOROSO NO INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLO CAROTIDEO. TORAX SIMETRICO Y EXPANSIBLE. CORAZON RITMICO SOPLO SISTOLICO GRADO IIII EN FOCO MITRAL R2 REFORZADO. PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN CICATRIZ MEDIOUMBILICAL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPA VISCEROMEGALIAS. RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS. EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PALPABLES Y AMPLIOS, LLENADO CAPILAR 1 SEGUNDO. MANOS EN SUS PALMAS CON HIPERCROMÍA.

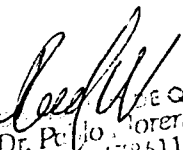
A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS. COMORBIDA POR LO QUE SE HA SOLICITADO SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA PREVIO A QUIMIOTERAPIA. ACTUALMENTE EN PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD HEPATICA Y PULMONAR. REQUIERE CONTINUAR CON TRATAMIENTO, INGRESA PARA PERFUSIÓN DE CICLO 1 DE REINDUCCIÓN DE FOLFIRI.

PLAN:
MEDICACIÓN HABITUAL
PENDIENTE PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA
VALORACIÓN DE MEDICINA INTERNA PREVIO A PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA
VIGILAR SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA
SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR

DR. PABLO MORENO
MSP 1716796113
ONCOLOGO CLINICO

MD. PAUL ARAUJO
MSP. 1721591285
RESIDENTE


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Paul Araujo
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1721591285


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Moreno
C.I.: 1716796113
ONCOLOGO CLINICO

Fecha : 24-AUG-2023 10:32:00 H.C. : 259323 Paciente: ESPINOZA POLO MARIA LUISA PAQUITA
Médico : MDÆM ARAUJO SAA ALVARO PAUL
MEDICO - CC: 1721591285

Evolución: NOTA MÉDICA

FEMENINA 68 AÑOS
DIAS DE HOSPITALIZACION 1
DX: CANCER DE COLON EC IV + ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR + TROMBOEMBOLIA PULMONAR +
HIPERTENSION PULMONAR+ HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + HIPOTIROIDISMO
+ TRASTORNO DE ANSIEDAD
MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 1

Examen Físico: S: REFIERE NO TENER MOLESTIAS
O: TA 101/61, FC 64LPM, FR 18RPM, T 36.4°C, SO2 90% FIO2 21%
I 1350, E 700, BH +650, PESO 67KG. DEPOSICION 0
ECG 15
ECOG 1

ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA. OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS, REGION PERIOCLAR CON DESCAMACION, CONJUNTIVAS ROSADAS Y ESCLERAS ANICTERICAS. BOCA MUCOSAS ORALES ROSADAS Y BRILLANTES. LENGUA SABURRAL. CUELLO NO DOLOROSO NO INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLO CAROTIDEO. TORAX SIMETRICO Y EXPANSIBLE. CORAZON RITMICO SOPLO SISTOLICO GRADO IIII EN FOCO MITRAL R2 REFORZADO. PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN CICATRIZ MEDIOUMBILICAL, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPA VISCEROMEGALIAS. RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS. EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMAS. PULSOS PALPABLES Y AMPLIOS, LLENADO CAPILAR 1 SEGUNDO. MANOS EN SUS PALMAS CON HIPERCROMÍA.

A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS. VALORADA POR MEDICINA INTERNA. AUTORIZA CONTINUAR CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. SE AUMENTA INDICACIONES QUE DEJA EL SERVICIO Y SE SOLICITAN ESTUDIOS SOLICITADOS.

PLAN:
ADENDUM DE INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA

DR. PABLO MORENO
MSP 1716796113
ONCOLOGO CLINICO


MD. PAUL ARAUJO
MSP. 1721591285
RESIDENTE

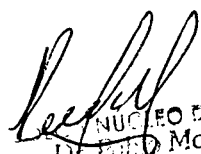
SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 24/08/2023 | HC | Prescripción Médica Hospitalización |

SOLICITUDES DE EXAMEN

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|---------|------------------|
| 24/08/2023 | 2964486 | EXAMEN DE SANGRE |


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Paul Araujo
MÉDICO RESIDENTE
CI.: 1721591285


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Moreno
CI.: 1716796113
ONCOLOGO CLINICO

Fecha : 23-AUG-2023 14:32:00 H.C. : 259323 Paciente: ESPINOZA POLO MARIA LUISA PAQUITA
Médico : MDÁT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: SOLICITUD DE INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA

MOTIVO DE INTERCONSULTA: MANEJO DEL DOLOR Y CONOCIMIENTO DE CASO

EDAD: 68 AÑOS DE EDAD

DG: CANCER DE COLON EC IV+ ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR + TROMBOEMBOLIA PULMONAR+ HIPERTENSION PULMONAR+ HIPERTENSION ARTERIAL+ DIABETES MELLITUS TIPO 2+ HIPOTIROIDISMO + TRASTORNO DE ANSIEDAD

MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI C1

PO: CANCER DE COLON EC IV: *HEMICOLECTOMIA DERECHA + ILEOTRANSVERSO ANASTOMOSIS (09/21): ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE 8X2X5CM, INVASION LINFOVASCULAR Y PERINEURAL PRESENTES, TUMOR SE EXTIENDE HASTA LA SEROSA, BORDES QX: A 10.5 CM DE BORDE PROXIMAL Y 14 CM DEL MARGEN DISTAL, BORDE CIRCUNFERENCIAL: LIBRE. 4/17 GANGLIOS POSITIVOS. DEPOSITOS TUMORALES: PRESENTE: 1 PT4 PN2A MX

*TAC CORPORAL (10/21): CORAZON AUMENTADO DE TAMAÑO. TRONCO DE PULMONAR AUMENTADA. HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO A EXPENSAS DEL LOBULO DERECHO. LESIONES HIPODENSAS EN SEG 2 DE 14 MM. EN SEG 4 HAY 2 LESIONES HIPODENSAS DE 24X18 MM Y OTRA DE 41 X28 MM. EN SEGMENTO 7 UN QUISTE DE 5 MM POR DELANTE DE PARED ANTERIOR DE VEJIGA SE OBSERVA NODULO BLANDO CON CALCIFICACIONES PERIFERICAS DE 48 X35 MM.

INICIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX X 6 CICLOS HASTA JUN/22 (NO UTILIZA ANTICUERPO MONOCONAL POR ANTECEDENTES DE PACIENTE Y USO DE ANTICOAGULACION), POSTERIOR MANTENIMIENTO CON CAPCITABINA HA RECIBIDO 13 CICLOS HASTA NOV/22

*BIOPSIA HEPATICA (OCT/22): ADENOCARCINOMA METASTASICO DE COLON

*TAC CORPORAL (DIC/22): EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE, INCREMENTO EN EL NÚMERO Y EN EL TAMAÑO DE LAS LESIONES METASTÁSICAS HEPÁTICAS. PERSISTE NÓDULO EN LA PARED ANTERIOR Y SUPERIOR DE LA VEJIGA

*INICIO TRATAMIENTO FOLFIRI X 4 CICLOS POSTERIOR POR RIESGO DE TOXICIDAD CARDIACA SE PASA A MONODROGA CON IRINOTECAN POR 2 CICLOS ADICIONALES HASTA MAY/23 CON PROGRESION HEPATICA

*INICIA NUEVA LINEA CON CAPECITABINA MONODROGA POR 3 CICLOS HASTA 25/7/23 CON PROGRESION HEPATICA Y PULMONAR

Examen Físico:

SOLCA NÚCLEO DE QUI. C
Dr. Paula Fierro
C.I. 1722645940
ONC

Fecha : 23-AUG-2023 13:49:00 H.C. : 259323 Paciente: ESPINOZA POLO MARIA LUISA PAQUITA
Médico : MD&T MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: SOLICITUD DE INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

MOTIVO DE INTERCONSULTA: MANEJO DEL DOLOR Y CONOCIMIENTO DE CASO

EDAD: 68 AÑOS DE EDAD

DG: CANCER DE COLON EC IV+ ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR + TROMBOEMBOLIA PULMONAR+ HIPERTENSION PULMONAR+ HIPERTENSION ARTERIAL+ DIABETES MELLITUS TIPO 2+ HIPOTIROIDISMO + TRASTORNO DE ANSIEDAD

MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI C1

PO: CANCER DE COLON EC IV: *HEMICOLECTOMIA DERECHA + ILEOTRANSVERSO ANASTOMOSIS (09/21): ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE 8X2X5CM, INVASION LINFOVASCULAR Y PERINEURAL PRESENTES, TUMOR SE EXTIENDE HASTA LA SEROSA, BORDES QX: A 10.5 CM DE BORDE PROXIMAL Y 14 CM DEL MARGEN DISTAL. BORDE CIRCUNFERENCIAL: LIBRE. 4/17 GANGLIOS POSITIVOS. DEPOSITOS TUMORALES: PRESENTE: 1 PT4 PN2A MX

*TAC CORPORAL (10/21): CORAZON AUMENTADO DE TAMAÑO. TRONCO DE PULMONAR AUMENTADA. HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO A EXPENSAS DEL LOBULO DERECHO. LESIONES HIPODENSAS EN SEG 2 DE 14 MM. EN SEG 4 HAY 2 LESIONES HIPODENSAS DE 24X18 MM Y OTRA DE 41 X28 MM. EN SEGMENTO 7 UN QUISTE DE 5 MM POR DELANTE DE PARED ANTERIOR DE VEJIGA SE OBSERVA NODULO BLANDO CON CALCIFICACIONES PERIFERICAS DE 48 X35 MM.

INICIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX X 6 CICLOS HASTA JUN/22 (NO UTILIZA ANTICUERPO MONOCLONAL POR ANTECEDENTES DE PACIENTE Y USO DE ANTICOAGULACION). POSTERIOR MANTENIMIENTO CON CAPECITABINA HA RECIBIDO 13 CICLOS HASTA NOV/22

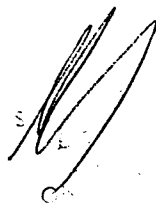
*BIOPSIA HEPATICA (OCT/22): ADENOCARCINOMA METASTASICO DE COLON

*TAC CORPORAL (DIC/22): EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE, INCREMENTO EN EL NÚMERO Y EN EL TAMAÑO DE LAS LESIONES METASTÁSICAS HEPÁTICAS. PERSISTE NÓDULO EN LA PARED ANTERIOR Y SUPERIOR DE LA VEJIGA

*INICIO TRATAMIENTO FOLFIRI X 4 CICLOS POSTERIOR POR RIESGO DE TOXICIDAD CARDIACA SE PASA A MONODROGA CON IRINOTECAN POR 2 CICLOS ADICIONALES HASTA MAY/23 CON PROGRESION HEPATICA

*INICIA NUEVA LINEA CON CAPECITABINA MONODROGA POR 3 CICLOS HASTA 25/7/23 CON PROGRESION HEPATICA Y PULMONAR

Examen Físico:



*23/8/23 MEDICO TRATANTE DECIDE REINICAR ESQUEMA DE FOLFIRI CON REDUCCION DE DOSIS
INGRESA PARA PRIMER CICLO PREVIO AUTORIZACION DE MEDICINA INTERNA.

*COLOCACION DE CATETER SUBCUTANEO EL 31/3/23.

P1: SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA: DIAGNOSTICADO A LOS 67 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR
CARDIOLOGIA, ÚLTIMO CONTROL DEL 12/07/2023 POR SIGNOS DE ISQUEMIA CORONARIA SECUNDARIA
AL USO DE 5FLUORORACILO. INDICA QUE PACIENTE TIENE ATEROESCLEROSIS CORONARIA NO
SIGNIFICATIVA DE DA Y MARGINALES. USO DE ATORVASTATINA 40 MG VO QD.

P2: ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR: SOMETIDA A ABLACION EN 2012, VALORADA POR CARDIOLOGIA
HOSPITALIZADA EN JUNIO 2022 EN EMERGENCIA SE REALIZO CARDIOVERSION.

P3. TROMBOEMBOLIA PULMONAR DIAGNOSTICO A LOS 60 AÑOS MANEJO CON ENOXAPARINA 60
MILIGRAMOS QD AM. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ÚLTIMA VALORACION 3/7/23

P4: HIPERTENSION ARTERIAL DIANOSTICO A LOS 47 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG VO
QD + DILTIAZEM 60 MILIGRAMOS QD + CLORTALIDONA 12.5 MILIGRAMOS QD AM EN SEGUIMIENTO POR
DR. ARIAS ULTIMA VALORACION 3/7/23 PERFIL LIPIDICO 19/6/23: LDL: 97.1 TG: 321 HDL 59

P5: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO A LOS 65 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500
MILIGRAMOS QD AM. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ULTIMA VALORACION 3/7/23. 19/06/23:
HEMOGLOBINA GLICOSILADA 6.16

P6: HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICO A LOS 57 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 LUNES A
JUEVES -100 VIERNES A DOMINGO MICROGRAMOS. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ULTIMA
VALORACION 3/7/23. 26/04/2023: TSH 1.09 FT4 1.17

P7: HIPERTENSION PULMONAR GRUPO IV (NEUMOLOGIA): DIAGNOSTICADA CON ECOCARDIOGRAMA EN
HCAM 09/2021: PSP: 62 MMHG DILATACION DE VENTRICULO DERECHO. PACIENTE USUARIO DE OXIGENO
A 1 LITRO 15 HORAS/DIA

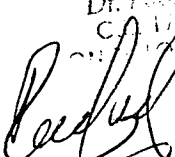
P8: TRASTORNO DE ANSIEDAD EN SEGUIMIENTO POR DR. CAMINO ULTIMA VALORACION 28/6/23 EN TTO
CON FLUOXETINA 20 MG Y AMITRIPTILINA 25 MG

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS REQUIERE VALORACION PARA CONOCIMIENTO DE CASO Y
CONTROL DEL DOLOR

DR. MORENO
MSP 1716796113

DRA. MONTALUISA 1722645940

UNION MÉDICA DE QUITO
Dr. Paolo Moreno
C.O. 17 4706113
CLINICA CLINICA



Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-23-23 13:49:19

Fecha : 23-AUG-2023 13:28:00 H.C. : 259323 Paciente: ESPINOZA POLO MARIA LUISA PAQUITA
Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: NOTA DE INGRESO ONCOLOGIA CLINICA

EDAD: 67 AÑOS DE EDAD
ESTADO CIVIL: CASADA:
LUGAR DE NACIMIENTO: CARCHI
LUGAR DE RESIDENCIA: QUITO
OCUPACION: JUBILADA (AMA DE CASA)
INSTRUCCIÓN: PRIMARIA,
RELIGION: CATOLICA
GRUPO SANGUINEO ORH(+).

APP:

* HTA (DG A LOS 47 AÑOS, LOSARTAN 50 MG VO BID, CLORTALIDONA 25 MG VO MEDIA TABLETA QD 07H00 AM)
* DM2 (D5 A LOS 65 AÑOS, METFORMINA 500MG QD)
* HIPOTIROIDISMO DG A LOS 57 AÑOS (LEVOTIROXINA 50 -100 MICROGRAMOS DIAS ALTERNOS)
* ARRITMIA CARDIACA, ABLACION EN 2012.
* TEP 2014 CON SECUELA PULMINAR (USO 02 PERMANENTE).
* HIPERTENSION PULMONAR PROBABLE GRUPO IV

APQX: * HISTERECTOMIA EN 2002 (MIOMA) *HEMICOLECTOMIA DERECHA (DIC/21)

AGO: * G: 8 P: 8 A: 0

APF ONCOLOGICO: NO

HABITOS:

* FUMA: SI (10 CIGARRILLOS DIARIOS DESDE 15 AÑOS HASTA 48 AÑOS) IPA: 16 PAQUETES AÑO.
EXPOSICION: HUMO DE LEÑA EN LA NIÑEZ
* ALCOHOL: NO * DROGAS: NO * TATUAJES: NO
* ALERGIAS: NO
* MEDICINA ALTERNATIVA: NO

DG: CANCER DE COLON EC IV+ ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR + TROMBOEMBOLIA PULMONAR+
HIPERTENSION PULMONAR+ HIPERTENSION ARTERIAL+ DIABETES MELLITUS TIPO 2+ HIPOTIROIDISMO +
TRASTORNO DE ANSIEDAD

MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI C1

PO: CANCER DE COLON EC IV: *HEMICOLECTOMIA DERECHA + ILEOTRANSVERSO ANASTOMOSIS (09/21):
ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE 8X2X5CM, INVASION LINFOVASCULAR Y PERINEURAL
PRESENTES, TUMOR SE EXTIENDE HASTA LA SEROSA, BORDES QX: A 10.5 CM DE BORDE PROXIMAL Y 14
CM DEL MARGEN DISTAL, BORDE CIRCUNFERENCIAL: LIBRE. 4/17 GANGLIOS POSITIVOS. DEPOSITOS
TUMORALES: PRESENTE: 1 PT4 PN2A MX
*TAC CORPORAL (10/21): CORAZON AUMENTADO DE TAMAÑO. TRONCO DE PULMONAR AUMENTADA.
HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO A EXPENSAS DEL LOBULO DERECHO. LESIONES HIPODENSAS EN SEG
2 DE 14 MM. EN SEG 4 HAY 2 LESIONES HIPODENSAS DE 24X18 MM Y OTRA DE 41 X28 MM. EN SEGMENTO
7 UN QUISTE DE 5 MM POR DELANTE DE PARED ANTERIOR DE VEJIGA SE OBSERVA NODULO BLANDO
CON CALCIFICACIONES PERIFERICAS DE 48 X35 MM.

Examen Físico:

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 23/08/2023 | C1 | Prescripción Médica Hospitalización |

DE QUITO
SECRETARÍA
90113
CLÍNICO

INICIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX X 6 CICLOS HASTA JUN/22 (NO UTILIZA ANTICUERPO MONOCONAL POR ANTECEDENTES DE PACIENTE Y USO DE ANTICOAGULACION), POSTERIOR MANTENIMIENTO CON CAPCITABINA HA RECIBIDO 13 CICLOS HASTA NOV/22

*BIOPSIA HEPATICA (OCT/22): ADENOCARCINOMA METASTASICO DE COLON

*TAC CORPORAL (DIC/22): EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE, INCREMENTO EN EL NÚMERO Y EN EL TAMAÑO DE LAS LESIONES METASTÁSICAS HEPÁTICAS. PERSISTE NÓDULO EN LA PARED ANTERIOR Y SUPERIOR DE LA VEJIGA

*INICIO TRATAMIENTO FOLFIRI X 4 CICLOS POSTERIOR POR RIESGO DE TOXICIDAD CARDIACA SE PASA A MONODROGA CON IRINOTECAN POR 2 CICLOS ADICIONALES HASTA MAY/23 CON PROGRESION HEPATICA

*INICIA NUEVA LINEA CON CAPECITABINA MONODROGA POR 3 CICLOS HASTA 25/7/23 CON PROGRESION HEPATICA Y PULMONAR

*23/8/23 MEDICO TRATANTE DECIDE REINICAR ESQUEMA DE FOLFIRI CON REDUCCION DE DOSIS INGRESA PARA PRIMER CICLO PREVIO AUTORIZACION DE MEDICINA INTERNA.

*COLOCACION DE CATETER SUBCUTANEO EL 31/3/23.

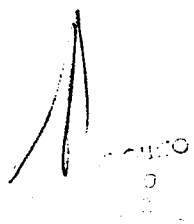
ULTIMOS ESTUDIOS

*TAC CORPORAL (MAY/23): PROGRESION HEPATICA

*ANGIO TAC CORONARIA (JUL/23): ANGIOTAC CORONARIA: OBSTRUCCION DEL 50 % DE ARTERIA SEGUNDA MARGINAL, DA: 20 %.

*TAC CORPORAL (AGO/23): INCREMENTO EN EL NÚMERO Y TAMAÑO DE LAS LESIONES NODULARES HEPÁTICAS QUE SUGIEREN DEPÓSITOS SECUNDARIOS, A CONSIDERAR EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE. EN PULMON INCREMENTO EN EL DIÁMETRO DE LA LESIÓN NODULAR DEL SEGMENTO III IZQUIERDO EN APROXIMADAMENTE 56.8% A CONSIDERAR EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE

P1: SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA: DIAGNOSTICADO A LOS 67 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA, ÚLTIMO CONTROL DEL 12/07/2023 POR SIGNOS DE ISQUEMIA CORONARIA SECUNDARIA AL USO DE 5FLUOROURACILO. INDICA QUE PACIENTE TIENE ATEROESCLEROSIS CORONARIA NO SIGNIFICATIVA DE DA Y MARGINALES. USO DE ATORVASTATINA 40 MG VO QD.



Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-23-23 13:49:22

Fecha : 23-AUG-2023 13:44:00 H.C. : 259323 Paciente: ESPINOZA POLO MARIA LUISA PAQUITA
Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: CONTINUA NOTA

* ECOCARDIOGRAMA 15/2/23: IMVI: 85 G/M2 GPR: 0.35 FEVI: 66% MOTILIDAD PARIETAL CONSERVADA. NO VALVULOPATIA, PERICARDIO LIBRE, TAPSE: 22, PSP: 31 CONCLUSION: FALLA DIASTÓLICA GRADO I + STRAIN: -25% + DILATACIÓN AURICULA DERECHA + PSAP: 31 MMHG
*ECOCARDIOGRAMA 14/7/22: FEVI: 64% MOTILIDAD PARIETAL CONSERVADA TAPSE: 23 MM VENTRICULO DERECHO MOTILIDAD Y FUNCION SISTOLICA CONSERVADA
*ANGIO TC CORONARIA 26/6/23: AUSENCIA DE REDUCCION LUMINAL CORONARIA SIGNIFICATIVA, ATEROMATOSIS CORONARIA NO OBSTRUCTIVA, PUENTE INTRAMIOCARDICO.
*26/4/23: TROPONINA 7.39 NT-PRO BNP 383.7

P2: ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR: SOMETIDA A ABLACION EN 2012, VALORADA POR CARDIOLOGIA HOSPITALIZADA EN JUNIO 2022 EN EMERGENCIA SE REALIZO CARDIOVERSION.

P3. TROMBOEMBOLIA PULMONAR DIAGNOSTICO A LOS 60 AÑOS MANEJO CON ENOXAPARINA 60 MILIGRAMOS QD AM. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ÚLTIMA VALORACION 3/7/23

P4: HIPERTENSION ARTERIAL DIANOSTICO A LOS 47 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG VO QD + DILTIAZEM 60 MILIGRAMOS QD + CLORTALIDONA 12.5 MILIGRAMOS QD AM EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ULTIMA VALORACION 3/7/23 PERFIL LIPIDICO 19/6/23: LDL: 97.1 TG: 321 HDL 59

P5: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO A LOS 65 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ULTIMA VALORACION 3/7/23. 19/06/23: HEMOGLOBINA GLICOSILADA 6.16

P6: HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICO A LOS 57 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 LUNES A JUEVES -100 VIERNES A DOMINGO MICROGRAMOS. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ULTIMA VALORACION 3/7/23. 26/04/2023: TSH 1.09 FT4 1.17

Examen Físico: P7: HIPERTENSION PULMONAR GRUPO IV (NEUMOLOGIA): DIAGNOSTICADA CON ECOCARDIOGRAMA EN HCAM 09/2021: PSP: 62 MMHG DILATACION DE VENTRICULO DERECHO, FEVI: 66% INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE. HABITOS: CONSUMO DE CIGARRILLO 10 CIGARRILLOS DIARIOS DESDE 15 AÑOS HASTA 48 AÑOS IPA: 16 PAQUETES AÑO. PACIENTE USUARIO DE OXIGENO A 1 LITRO 15 HORAS/DIA. POR LO ANTES DESCRITO SEGUN GUIA ESC HTP 2022 SE RECOMIENDA CONTINUAR ANITCOAGULACION CON HBP, ADEMAS LLAMA LA ATENCION ELEVACION AGUDA DE PSAP DE 30 A 61 MMHG. SE DEBE EVITAR SOBRECARGA VOLUMETRICA DURANTE QUIMIOTERAPIA Y USAR DIURETICOS (EVITAR CONGESTION CENTRAL).

P8: TRASTORNO DE ANSIEDAD EN SEGUIMIENTO POR DR. CAMINO ULTIMA VALORACION 28/6/23 EN TTO CON FLUOXETINA 20 MG Y AMITRIPTILINA 25 MG

S: DIFERIDO A HOSPITALIZACION
O: DIFERIDO A HOSPITALIZACION

A: PACIENTE DIAGNOSTICO DE CA DE COLON DERECHO EC IV,AL SER TUMOR DE COLON DERECHO SERIA TRIBUTARIA DE TRATAMIENTO CON ANTIANGIOGENICO SIN EMBARGO ANTE COMORBILIDADES Y USO ANTICAOGULACION HA RECIBIDO VARIAS LINEAS DE TRATAMIENTO SISTEMICO CON PROGREISON DE LA ENFERMEDAD ADICIONA POR RIESGOS CARDIACOS SE DIFERRIO TRATAMIENTO CON FOLFIRI UNA VEZ QUE TENEMOS RESULTADO ANGIO TAC CORONARIA SE REINICIA CON FOLFIRI. REQUIERE VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA AUTORIZACION DE QT Y POR CUIDADOS PALATIVOS Y TERAPIA DEL DOLOR. SE REDUCEN DOSIS DE QT POR ANTECEDENTES DE PACIENTE

P:
-IC A TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO Y CONTROL DEL DOLOR
-IC A MEDICINA INTERNA PARA AUTORIZACION DE TRATAMIENTO

DR. PABLO MORENO MSP 1716796113 ONCOLOGO CLINICO
MD WENDY MONTALUISA MSP 1722645940 MEDI26CO RESIDENTE

