

Fecha : 08-AUG-2023 13:39:00 H.C. : 38896 Paciente: DELGADO PICO FLORIPIDES AIDALYDES
 Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
 1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: EPICRISIS

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|--------|-------------|
| 04/08/2023 | 140431 | Epicrisis |

J. Cervantes V.
 Dra. M. A. CERVANTES V.
 ESP. MEDICINA PALIATIVA Y
 CUIDADOS PALIATIVOS
 1709797078

Fecha : 04-AUG-2023 05:18:00 H.C. : 38896 Paciente: DELGADO PICO FLORIPIDES AIDALYDES
Médico : MDAS CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: INTERCONSULTA PARA PSICOLOGIA

PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS DE EDAD. NACE EN MANABI, RESIDE EN QUITO. CASADA. CATOLICA. TRABAJO COMO SECRETARIA.

DG: CA DE GLANDULA SALIVAL DERECHA +METASTÁSIS EN MUSCULO RECTO ANTERIOR IZQUIERDO DEL ABDOMEN DE UN CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO+PROGRESION HEPATICA, PULMONAR + DOLOR NO CONTROLADO
MI: CONTROL DE DOLOR

PO: TUMOR ADENOIDE QUISTO REGION SUBMAXILAR DERECHA + CIRUGIA EN 1993 + RECIDIVA TUMORAL + VACIAMIENTO CERVICAL RADICAL MODIFICADO 01/2004 EC I (T2N0MX) +RT 45 GY A CUELLO Y SUPRACLAVICULAR + 9 GY A CUELLO. 16/04/2004 + PROGRESION PULMONAR + QT CAP POR 6 CICLOS HASTA 13/10/2004 + ESTABILIDAD DE ENFERMEDAD PASA A CONTROLES HASTA 12/03/2009 + PROGRESION PAAF DE GANGLIO SUBMAXILAR DERECHO: CA. ADENOIDE QUISTICO + EXERESIS TUMORAL 12/05/2009 . RECIDIVA PULMONAR TRATADA CON RT HASTA COMPLETAR 66GY HASTA MARZO DEL 2020. + PROGRESION POR MASA DEPENDIENTE DE MUSCULO RECTO ANTERIOR IZQUIERDO DE CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO METASTÁSICO CONFIRMADO CON INMUNOHISTOQUÍMICA 16/03/2021. INGRESA PARA QUIMIOTERAPIA ESQUEMA PACLITAXEL/CARBOPLATINO C1. PACIENTE QUE PORTERIOR A RESECCION. LINEAS DE QUIMIOTERIA. CONCMITANCIA. PRESENTA RECIADA POR LO QUE SE INDICA PASE A CUIDADOS PALIATIVOS EN EL 2021.

P1: DOLOR ONCOLOGICO: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PROGRESION DE ENFERMEDAD A NIVEL HEPATICO. PULMONAR Y PARED ABDOMINA. DOLOR EN MASA TUMORAL EN LA MITAD DEL ABDOMEN, EL DOLOR EN OCASIONES APARECE DE MANERA SUBITA, ES SEVERO, SE ACOMPAÑA DE SENSACION DE DISTENSION. EN CASA USO UN RESCATE DE MORFINA. INGRESA POR EMERGENCIA COLOCAN MORFINA 6MG INTRAVENOSO POR DOS OCASIONES. SE INICIA MORFINA EN INFUSION CONTINUA.

P2. IVU A DESCARTAR. PACIENTE REFIERE OLOR FUERTE DE ORINA. NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES. NI ESCALOFRIO. EN LABORATORIO DE INGRESO SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS CON DESVIACION A LA IZQUIERDA MAS ELEVACION DE PCR. EMO NEGATIVO PARA INFECCION S: HA DISMINUIDO EL DOLOR

Examen Físico: O: TA: 113/70. FC: 100X. FR: 18X. SAT O2: 94% CON O2 POR CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO (USO DE OXIGENO EN DOMICILIO A 1 LITRO POR 12 HORAS)
PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL. GLASGOW 15/15. OJOS: PUPILAS ISOCORICAS. NORMOREACTIVAS A LA LUZ. BOCA: MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. NO SE EVIDENCIA PLACAS BLANQUECINAS. MUCOSAS INTEGRAS. ORF: ERITEMATOSA. CUELLO: SE EVIDENCIA CICATRIZ QUELOIDE EN HEMICUELLO DERECHO POR RESECCION Y VACIAMIENTO. CAMBIO DE PIGMENTACION. NO SE PALPA MASAS, NO DOLOR A LA PALPACION. TORAX: CORAZON: RITMICO. NO AUSCULTO SOPLOS. PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SE EVIDENCIA A LA INSPECCION MASA DE 30CM DE DIAMETRO APROXIMADAMENTE. OCUPA CASI LA TOTALIDAD DEL HEMIABDOMEN IZQUIERDO. DEPENDIENTE DE PARED ABDOMINAL. DOLOROSO A LA PALPACION EN REGION DE MASA. RESTO, DEPRESIBLE. RHA CONSERVADOS. EXTREMIDADES: MOVILES. NO EDEMAS.

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

Fecha : 03-AUG-2023 18:35:00 H.C. : 38896 Paciente: DELGADO PICO FLORIPIDES AIDALYDES
Médico : MDJV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:
1802681690 - L11 F57 N169

Evolución: EMERGENCIA.
VALORACION FINAL.
PACIENTE DE GENERO, 53 AÑOS, DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
TUMOR ADENOIDE QUISTO DE REGION SUBMAXILAR DERECHA + CIRUGIA EN 1993 + RECIDIVA
TUMORAL + VACIAMIENTO CERVICAL RADICAL MODIFICADO 01/2004 EC I (T2N0MX) + RT 45 GY A
CUELLO Y SUPRACLAVICULAR + 9 GY A CUELLO. 16/04/2004 + PROGRESION PULMONAR + QT CAP POR 6
CICLOS HASTA 13/10/2004 + ESTABILIDAD DE ENFERMEDAD PASA A CONTROLES HASTA 12/03/2009 +
PROGRESION PAAF DE GANGLIO SUBMAXILAR DERECHO: CANCER ADENOIDE QUISTICO + EXERESIS
TUMORAL 12/05/2009 . RECIDIVA PULMONAR TRATADA CON RT HASTA COMPLETAR 66GY HASTA MARZO
DEL 2020 + PROGRESION POR MASA DEPENDIENTE DE MUSCULO RECTO ANTERIOR IZQUIERDO DE
CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO METASTÁSICO CONFIRMADO CON INMUNOHISTOQUÍMICA 16/03/2021.
INGRESA PARA QUIMIOTERAPIA ESQUEMA PACLITAXEL/CARBOPLATINO C1, PACIENTE QUE PORTERIOR
A RESECCION, LINEAS DE QUIMIOTERAPIA CONCOMITANCIA, PRESENTA RECIADA, AL MOMENTO EN
CUIDADOS PALIATIVOS EN EL 2021.
ACUDE POR PRESENTAR DOLOR Y MASA ABDOMINAL:
S:

Examen Físico: PACIENTE A PESAR DE 2 RESCATES DE MORFINA CADA UNO DE 6MG IV PERSISTE CON DOLOR EVA 7/10.
ES NECESARIO INFUSIÓN CONTINUA DE MORFINA.

O:
SV: TA: 113/70 FC: 104LPM FR: 18LPM T°: 36.7°C ST02AA: 60%.
ENE: 15/15, NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS DE 2MM, REACTIVAS.
CABEZA: CONJUNTIVAS PALIDAS, MO SEMIHUMEDAS, ORF NO CONGESTIVA.
CUELLO: NO IY, TIROIDES 0A.
TORAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD Y MV CONSERVADO.
CORAZÓN RSCS RÍTMICOS, TAQUICARDIA.
ABDOMEN: TCS DISMINUIDO, DISTENDIDO DOLOROSOS, MASA GIGANTE Y DURA, DOLOROSA QUE
ABARCA TODO EL HEMI-ABDOMEN IZQUIERDO E HIPOCONDRIO DERECHO, RHA PRESENTES PERO
AUMENTADOS.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.
ANALÍTICO: GB 15700 SEG 86.7% LINF 5.5% HB 11.3GR/DL HTO 35.7% TP 11.5SEG ACT1 81.5% INR 1.08 TTP
36.5 PLT 411.000 NA 132 K 3.75 CL 95.4 SGOT 33.4 SGPT 11.2 BT 1.37 BD 0.55 AMILASA 32 LIPASA 8.5 PCR
1°45.3 GLUCOSA 84.1MG/DL UREA 15.9MG/DL CREATININA 0.41MG/DL PROTEÍNAS T 6.43 ALBUMINA 3.73
GLOBULINA 2.7. TAC SIMPLE Y CONTRASTADO DE ABDOMEN Y PELVIS: MASA GIGANTE OCUPA LA
MAYOR PARTE DEL ABDOMEN, MTS HEPATICAS SIGNOS DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL.

ANÁLISIS:
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUMOR ADENOIDE QUISTO DE REGION SUBMAXILAR DERECHA +
RECIDIVA TUMORAL + RT CUELLO Y SUPRACLAVICULAR + PROGRESION PULMONAR + QT. HAY
PROGRESION POR MASA DEPENDIENTE DE MUSCULO RECTO ANTERIOR IZQUIERDO DE CARCINOMA
ADENOIDE QUÍSTICO METASTÁSICO, MASA GIGNATE AN IVEL ABDOMINAL, SE DESCARTA CUADRO DE
ABDOMEN OBSTRUCTIVO, ANLGESIA DE DIFICIL CONTORL QUE REQUIERE INFUSIÓN CONTINUA DE
MORFINA E INGRESO PARA TITULACIÓN DE DOSIS, SE AÑADE HIPOXEMIA, QUE REQUIERE OXIGENO
SUPLEMENTARIO

P:
INGRESO A ONCOLOGIA CLINICA AREA DE CUIDADOS PALITIVOS.
MORFINA INFUSIÓN CONTINUA 1.5MG/HORA IV.
OXIGENO A CANULA NASAL OBJETICO OXIMETRIA DE PULSO >90%.

COMPLEJIDAD MODERADA - SEVERIDAD MODERADA.

IDG:
1.- METASTÁSIS EN MUSCULO RECTO ANERIOIR IZQUIERDO DEL ABDOMEN DE UN CARCINOMA
ADENOIDE QUÍSTICO C79.8
2.- DOLOR CRONICO INTRATABLE R52.1

DR: RENÉ MASAQUIZA
CI: 1802681690

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|-------|-------|-------------|
|-------|-------|-------------|

FORM.005

SOLO NUCLEO DE QUITO
Dr. Rene Masaquiza
INTENSIVISTA
C.I.: 1802681690

SOLO NUCLEO DE QUITO
Dr. Rene Masaquiza
INTENSIVISTA
C.I.: 1802681690

Fecha : 03-AUG-2023 16:06:00 H.C. : 38896 Paciente: DELGADO PICO FLORIPIDES AIDALYDES
Médico : MDJV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:
1802681690 - L11 F57 N169

Evolución: RECETA PARA ESTUDIO DE TAC:
PESO: 58.2KG TALLA: 160.3CM
CREATININA 0.41MG/DL
REVISIÓN DE ESTUDIOS DE LABORATORIO:
GB 15700 SEG 86.7% LINF 5.5% HB 11.3GR/DL HTO 35.7% TP 11.5SEG ACTI 81.5% INR 1.08 TTP 36.5 PLT 411.000
NA 132 K 3.75 CL 95.4 SGOT 33.4 SGPT 11.2 BT 1.37 BD 0.55 AMILASA 32 LIPASA 8.5 PCR 145.3 GLUCOSA
84.1MG/DL UREA 15.9MG/DL CREATININA 0.41MG/DL PROTEINAS T 6.43 ALBUMINA 3.73 GLOBULINA 2.7.
NO SE HA LOGRADO CONTROL DE DOLOR LUEGO DE INTERVENCIÓN ANALGESICA CON TERCER
ESCALON MORFINA 6MG IV STAT, ES NECESARIO SEGUNDO RESCATE.
ESPERAMOS LUEGO DE TENER VALORES SERICOS DE CREATININA EL ESTUDIO S/C DE IMAGEN
ABDOMEN Y PLEVIS.
DOLOR NO CONTROLADO.
MORFINA 6MG IV STAT Y PRN.

DR R MASAQUIZA.
CI: 1802681690.

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|--------|--------------------------------------|
| 03/08/2023 | 1607HM | Prescripción Médica Consulta Externa |

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Rene Masaquiza
INTENSIVISTA
C.I. 1802681690

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Fecha : 03-AUG-2023 13:43:00 H.C. : 38896 Paciente: DELGADO PICO FLORIPIDES AIDALYDES
Médico : MDIV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:
1802681690 - L11 F57 N169

Evolución: EMERGENCIA.
VALORACION INICIAL.
PACIENTE DE GENERO, 53 AÑOS, DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO:
TUMOR ADENOIDE QUISTO DE REGION SUBMAXILAR DERECHA + CIRUGIA EN 1993 + RECIDIVA
TUMORAL + VACIAMIENTO CERVICAL RADICAL MODIFICADO 01/2004 EC I (T2N0MX) + RT 45 GY A
CUELLO Y SUPRACLAVICULAR + 9 GY A CUELLO.16/04/2004 + PROGRESION PULMONAR + QT CAP POR 6
CICLOS HASTA 13/10/2004 + ESTABILIDAD DE ENFERMEDAD PASA A CONTROLES HASTA 12/03/2009 +
PROGRESION PAAF DE GANGLIO SUBMAXILAR DERECHO: CANCER ADENOIDE QUISTICO + EXERESIS
TUMORAL 12/05/2009 . RECIDIVA PULMONAR TRATADA CON RT HASTA COMPLETAR 66GY HASTA MARZO
DEL 2020 + PROGRESION POR MASA DEPENDIENTE DE MUSCULO RECTO ANTERIOR IZQUIERDO DE
CARCINOMA ADENOIDE QUISTICO METASTÁSICO CONFIRMADO CON INMUNOHISTOQUÍMICA 16/03/2021.
INGRESA PARA QUIMIOTERAPIA ESQUEMA PACLITAXEL/CARBOPLATINO C1, PACIENTE QUE PORTERIOR
A RESECCION, LINEAS DE QUIMIOTERIA CONCOMITANCIA, PRESENTA RECIADA, AL MOMENTO EN
CUIDADOS PALIATIVOS EN EL 2021.

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR ABDOMINAL:

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 24 HORAS DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR PRESENTAR
DOLOR ABDOMINAL DE GRAN INTENSIDAD EN TODA LA CAVIDAD, MAS ACENTUADO A NIVEL DE
HIPOCONDRIO DERECHO, QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEA QUE NO LLEGA AL VÓMITO, POR LO QUE
ACUDE A NUESTRO SERVICIO DE EMERGENCIA.

Examen Físico: SV: TA: 119/74 FC: 118LPM FR: 16LPM T°: 36.5°C PESO: 58.2KG TALLA: 160.3CM STO2AA: 86% ALERGIAS:
NO. VACUNA DEL COVID 19 (3 DOSIS). CVC NO EVA: 10/10
ENE: 15/15, NO FOCALIDAD NEUROLÓGICA, PUPILAS DE 2MM, REACTIVAS.
CABEZA: CONJUNTIVAS PALIDAS, MO SECAS, ORF NO CONGESTIVA.

CUELLO: NO IY, TIROIDES 0A.

TORAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD Y MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

CORAZÓN RSCS RÍTMICOS, TAQUICARDIA, NO SOPLOS.

ABDOMEN: TCS DISMINUIDO, DISTENDIDO DOLOROSOS, SE PALAPA UNA MASA GIGANTE Y DURA,
DOLOROSA QUE ABARCA TODO EL HEMI-ABDOMEN SUPERIOR IZQUIERDO E HIPOCONDRIO DERECHO,
RHA PRESENTES PERO AUMENTADOS.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

ANALÍTICO:

BH QS ELECTROLITOS PFH AMILASA LIPASA Y PCR.

TAC SIMPLE Y CONTRASTADO DE ABDOMEN Y PELVIS.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUMOR ADENOIDE QUISTO DE REGION SUBMAXILAR DERECHA +
RECIDIVA TUMORAL + VACIAMIENTO CERVICAL RADICAL MODIFICADO + RT CUELLO Y
SUPRACLAVICULAR + PROGRESION PULMONAR + QT. HAY PROGRESION DE GANGLIO SUBMAXILAR
DERECHO, REALZIAR EXERESIS TUMORAL + PROGRESION POR MASA DEPENDIENTE DE MUSCULO
RECTO ANTERIOR IZQUIERDO DE CARCINOMA ADENOIDE QUISTICO METASTÁSICO, SE SOLICITA
ESTUDIOS PARA DESCARTAR ABDOMEN AGUDO, SE INICA HIDRATACIÓN GENEROSA Y ANALGESIA
CON TERCER ESCALÓN.

PLAN:

CANALIZAR UNA VIA VENOSA PERIFERICA.

LACTATO RINGER 1000CC: 400ML IV STAT Y LEUGO 100ML/HORA.

PARACETAMOL 1 GRAMO IV STAT.

ONDASETRÓN 8MG IV STAT.

MORFINA 6MG IV STAT Y PRN.

OMEPRAZOL 40MG IV STAT.

IDG:

1.- METASTÁSIS EN MUSCULO RECTO ANTERIOR IZQUIERDO DEL ABDOMEN DE UN CARCINOMA
ADENOIDE QUISTICO C79.8

2.- DOLOR CRONICO INTRATABLE R52.1

3.- ABDOMEN AGUDO. R10.0

DR: RENÉ MASAQUIZA

CI: 1802681690

SOLICITUDES

SOLICITUDES DE EXAMEN

FORM.005

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. René Masaquiza
INTL-01-01-STA
C.I.: 1802681690

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Fecha : 03-AUG-2023 19:39:00 H.C. : 38896 Paciente: DELGADO PICO FLORIPIDES AIDALYDES
Médico : MDZC MOYA JACOME GABRIELA DEL CARMEN
MEDICO - CC: 1718317082

Evolución: NOTA DE INGRESO

PACIENTE FEMENINA DE 53 AÑOS DE EDAD. NACE EN MANABI. RESIDE EN QUITO. CASADA. CATOLICA. TRABAJO COMO SECRETARIA.

APP: NO REFIERE

AQX: NO REFIERE

ALERGIAS: NO CONOCIDAS

EXPOSICIONES:

TABAQUISMO - / AVES - / HUMEDAD +

DG: CA DE GLANDULA SALIVAL DERECHA +METASTÁSIS EN MUSCULO RECTO ANTERIOR IZQUIERDO DEL ABDOMEN DE UN CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO-PROGRESION HEPATICA, PULMONAR + DOLOR NO CONTROLADO + D/C IVU

MI: CONTROL DE DOLOR

EA: PACIENTE INDICA QUE DESDE HACE 12 HORAS PREVIO A SU INGRESO Y SIN CAUSA APARENTE PRESENTA DOLOR EN MASA TUMORAL EN LA MITAD DEL ABDOMEN. EL DOLOR EN OCASIONES APARECE DE MANERA SUBITA. ES SEVERO. SENSACION DE DISTENSION. DEPOSICION PRESENTE. BRISTOL 4. EN MODERADA CANTIDAD. INDICA QUE LA MASA HA CRECIDO MAS DESDE HACE 6 SEMANAS APROXIMADAMENTE. ADEMAS INDICA QUE SE ACOMPAÑÓ DE VOMITO POR UNA OCASIÓN. DE CONTENIDO ALIMENTARIO. EN ABUNDANTE CANTIDAD.

RAS: INDICA QUE LA ORINA TIENE OLOR FUERTE. NO REFIERE DOLOR CON LA MICCION

PO: TUMOR ADENOIDE QUISTO REGION SUBMAXILAR DERECHA - CIRUGIA EN 1993 + RECIDIVA TUMORAL + VACIAMIENTO CERVICAL RADICAL MODIFICADO 01/2004 EC I (T2N0MX) +RT 45 GY A CUELLO Y SUPRACLAVICULAR + 9 GY A CUELLO. 16/04/2004 + PROGRESION PULMONAR + QT CAP POR 6 CICLOS HASTA 13/10/2004 + ESTABILIDAD DE ENFERMEDAD PASA A CONTROLES HASTA 12/03/2009 + PROGRESION PAAF DE GANGLIO SUBMAXILAR DERECHO: CA. ADENOIDE QUISTICO + EXERESIS TUMORAL 12/05/2009. RECIDIVA PULMONAR TRATADA CON RT HASTA COMPLETAR 66GY HASTA MARZO DEL 2020. + PROGRESION POR MASA DEPENDIENTE DE MUSCULO RECTO ANTERIOR IZQUIERDO DE CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO METASTÁSICO CONFIRMADO CON INMUNOHISTOQUÍMICA 16/03/2021. INGRESA PARA QUIMIOTERAPIA ESQUEMA PACLITAXEL/CARBOPLATINO CI. PACIENTE QUE PORTERIOR A RESECCION. LINEAS DE QUIMIOTERAPIA. CONCOMITANCIA. PRESENTA RECIADA POR LO QUE SE INDICA PASE A CUIDADOS PALIATIVOS EN EL 2021.

Examen Físico:

P1: DOLOR ONCOLOGICO: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PROGRESION DE ENFERMEDAD A NIVEL HEPATICO, PULMONAR Y PARED ABDOMINAL. DOLOR EN MASA TUMORAL EN LA MITAD DEL ABDOMEN. EL DOLOR EN OCASIONES APARECE DE MANERA SUBITA. ES SEVERO. SE ACOMPAÑA DE SENSACION DE DISTENSION. EN CASA USO UN RESCATE DE MORFINA. INGRESA POR EMERGENCIA COLOCAN MORFINA 6MG INTRAVENOSO POR DOS OCASIONES. SE INICIA MORFINA EN INFUSION CONTINUA
P2. IVU A DESCARTAR. PACIENTE SI BIEN NO REFIERE SINTOMATOLOGIA URINARIA. INDICA QUE EL OLOR DE LA MISMA ES MAS FUERTE. NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES. NI ESCALOFRIO. SIN EMBARGO EN LABORATORIO DE INGRESO SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS CON DESVIACION A LA IZQUIERDA MAS ELEVACION DE PCR. PD TOMA DE MUESTRA DE ORINA
S: HA DISMINUIDO EL DOLOR. TAMBIEN LA SENSACION DE NÁUSEA
O: TA: 113/70. FC: 100X. FR: 18X. SAT O2: 94% CON O2 POR CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO (USO DE OXIGENO EN DOMICILIO A 1 LITRO POR 12 HORAS)
PACIENTE CONCIENTE. ORIENTADA. AFEBRIL. GLASGOW 15/15. OJOS: PUPILAS ISOCORICAS. NORMOREACTIVAS A LA LUZ. BOCA: MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. NO SE EVIDENCIA PLACAS BLANQUECINAS. MUCOSAS INTEGRAS. ORF: ERITEMATOSA. CUELLO: SE EVIDENCIA CICATRIZ QUELOIDE EN HEMICUELLO DERECHO POR RESECCION Y VACIAMIENTO. CAMBIO DE PIGMENTACION. NO SE PALPA MASAS. NO DOLOR A LA PALPACION. TORAX: CORAZON: RITMICO. NO AUSCULTO SOPLOS. PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SE EVIDENCIA A LA INSPECCION MASA DE 30CM DE DIAMETRO APROXIMADAMENTE. OCUPA CASI LA TOTALIDAD DEL HEMIABDOMEN IZQUIERDO. DEPENDIENTE DE PARED ABDOMINAL. DOLOROSO A LA PALPACION EN REGION DE MASA. RESTO. DEPRESIBLE. RHA CONSERVADOS. EXTREMIDADES: MOVILES. NO EDEMAS.

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|-------|-------|-------------|
|-------|-------|-------------|

SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Moya Jacome Gabriela
ESP. MED. ONCOL. 1718317082

Dra. Gabriela Moya
MEDICO
MSP: 1718317082
INH 17 08-04461

Fecha : 03-AUG-2023 20:03:00 H.C. : 38896 Paciente: DELGADO PICO FLORIPIDES AIDALYDES
Médico : MDZC MOYA JACOME GABRIELA DEL CARMEN
MEDICO - CC: 1718317082

Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO

A: PACIENTE CON DG DE CARCINOMA ADENOIDE QUISTICO PROGRESION A NIVEL PULMONAR, YA CON USO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO, CON PROGRESION A HIGADO. SIN EMBARGO PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. CON PROGRESION EN ABDOMEN, DEPENDIENTE DEL MUSCULO RECTO ANTERIOR IZQUIERDO, CUYO HP DIO COMO POSITIVO PARA METS DE CARCINOMA ADENOIDE QUISTICO METASTÁSICO. INGRESA PARA CONTROL DE DOLOR, QUE REQUIERE TITULACION CON OPIOIDE DE TERCER ESCALON MAS ESTABILIZADOR DE MEMBRANA. ADICIONAL SI BIEN NO PRESENTA DATOS CLINICOS FRANCOS DE INFECCION DE VIAS URINARIAS. EN LABORATORIO SI PRESENTA LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA. AUMENTO DE PCR POR ELLO SE PIDE EMO PARA DESCARTAR ESTE DIAGNOSTICO. POR INFORMACION DE LA PACIENTE AUN MANTIENE SU FUNCIONALIDAD EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:
BARTHEL: 90 DEPENDIENTE LEVE. EMINA: 2 BAJO RIESGO. KARNOFSKY: 90, PPS: 90, PPI: 1, PAP: 1.5 >70% PROBABILIDAD DE SUPERVIVENCIA 30 DIAS. PFEIFFER: 0 NORMAL

PLAN:

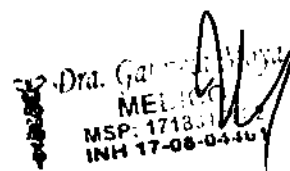
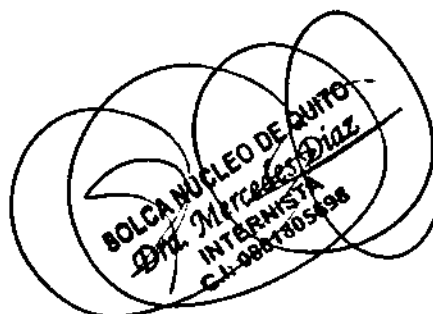
1. TITULACION CON MORFINA EN INFUSION CONTINUA A 1.5MG/HORA IV MAS 6 MG IVE NE CASO DE DOLOR
2. LIDOCAINA EN BOLO:
3. DEXAMETASONA
4. PD INFORME S/C DE TAC DE ABDOMEN DEL 03/08/2023
5. PD TOMAR MUESTRA PARA EMO

DRA. MERCEDES DIAZ - MSP 0801805698
ESPECIALISTA CUIDADOS PALIATIVOS

MD. MOYA 1718317082
PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLICITUDES DE EXAMEN

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|---------|-----------------|
| 03/08/2023 | 2955235 | EXAMEN DE ORINA |



Fecha : 04-AUG-2023 04:25:00 H.C. : 38896 Paciente: DELGADO PICO FLORIPIDES AIDALYDES
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM - CUIDADO PALIATIVO
PACIENTE FEMENINA. 53 AÑOS
DH 01

DG: CA DE GLANDULA SALIVAL DERECHA +METASTÁSIS EN MUSCULO RECTO ANTERIOR IZQUIERDO
DEL ABDOMEN DE UN CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO+PROGRESION HEPATICA. PULMONAR + DOLOR
NO CONTROLADO

PO: TUMOR ADENOIDE QUISTO REGION SUBMAXILAR DERECHA + CIRUGIA EN 1993 + RECIDIVA
TUMORAL + VACIAMIENTO CERVICAL RADICAL MODIFICADO 01/2004 EC I (T2N0MX) +RT 45 GY A
CUELLO Y SUPRACLAVICULAR + 9 GY A CUELLO. 16/04/2004 + PROGRESION PULMONAR + QT CAP POR 6
CICLOS HASTA 13/10/2004 + ESTABILIDAD DE ENFERMEDAD PASA A CONTROLES HASTA 12/03/2009 +
PROGRESION PAAF DE GANGLIO SUBMAXILAR DERECHO: CA. ADENOIDE QUISTICO + EXERESIS
TUMORAL 12/05/2009 . RECIDIVA PULMONAR TRATADA CON RT HASTA COMPLETAR 66GY HASTA MARZO
DEL 2020. + PROGRESION POR MASA DEPENDIENTE DE MUSCULO RECTO ANTERIOR IZQUIERDO DE
CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO METASTÁSICO CONFIRMADO CON INMUNOHISTOQUÍMICA 16/03/2021.
INGRESA PARA QUIMIOTERAPIA ESQUEMA PACLITAXEL/CARBOPLATINO C1, PACIENTE QUE PORTERIOR
A RESECCION, LINEAS DE QUIMIOTERIA, CONCOMITANCIA. PRESENTA RECAIDA POR LO QUE SE INDICA
PASE A CUIDADOS PALIATIVOS EN EL 2021.

Examen Físico: P1: DOLOR ONCOLOGICO: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PROGRESION DE ENFERMEDAD A NIVEL
HEPATICO, PULMONAR Y PARED ABDOMINAL, A SU INGRESO DOLOR EN MASA TUMORAL EN LA MITAD
IZQUIERDA DEL ABDOMEN, SEVERO. AL MOMENTO DOLOR POR DEBAJO DE PARRILLA COSTAL
DERECHA. EVA 4/10 BASAL POR ELLO SE MODIFICA DOSIS DE OPIODIE

P2. IVU A DESCARTAR. PACIENTE SI BIEN NO REFIERE SINTOMATOLOGIA URINARIA, INDICA QUE EL
OLOR DE LA MISMA ES MAS FUERTE. NO HA PRESENTADO PICOS FEBRILES, NI ESCALOFRIO,
LABORATORIO 03/08/2023: LEUCOCITOSIS CON DESVIACION A LA IZQUIERDA MAS ELEVACION DE PCR.
EMO NEGATIVO PARA INFECCION

S: DOLOR LEVE, NO NAUSEA, NO VOMITO
O: TA: 102/67, FC: 86X, FR: 19X. SAT O2: 94% CON O2 POR CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO (USO DE
OXIGENO EN DOMICILIO A 1 LITRO POR 12 HORAS)
PESO 58.2 KG
I: E: 1100 EN 12 HORAS. GU 1.57

PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, OJOS: PUPILAS ISOCORICAS,
NORMOREACTIVAS A LA LUZ. BOCA: MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS, NO SE EVIDENCIA PLACAS
BLANQUECINAS, MUCOSAS INTEGRAS. IMPRESIONA DESVIACION DE LA BOCA HACIA IZQUIERDA. ORF:
ERITEMATOSA, CUELLO: SE EVIDENCIA CICATRIZ QUELOIDE EN HEMICUELLO DERECHO POR
RESECCION Y VACIAMIENTO. CAMBIO DE PIGMENTACION, NO SE PALPA MASAS, NO DOLOR A LA
PALPACION. TORAX: CORAZON: RITMICO, NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: SE EVIDENCIA A LA INSPECCION MASA DE
30CM DE DIAMETRO APROXIMADAMENTE, OCUPA CASI LA TOTALIDAD DEL HEMIABDOMEN IZQUIERDO,
DEPENDIENTE DE PARED ABDOMINAL, DOLOROSO A LA PALPACION EN REGION DE MASA. RESTO,
DEPRESIBLE, RHA CONSERVADOS. EXTREMIDADES: MOVILES, NO EDEMAS.

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 04/08/2023 | AV | Prescripción Médica Hospitalización |

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

Fecha : 04-AUG-2023 05:09:00 H.C. : 38896 Paciente: DELGADO PICO FLORIPIDES AIDALYDES
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION

A: PACIENTE CON DG DE CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO PROGRESION A NIVEL PULMONAR, YA CON USO DE OXIGENO POR CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO EN DOMICILIO, CON PROGRESION A HIGADO, SIN EMBARGO PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. CON PROGRESION EN ABDOMEN, DEPENDIENTE DEL MUSCULO RECTO ANTERIOR IZQUIERDO, CUYO HP DIO COMO POSITIVO PARA METS DE CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO METASTÁSICO. PARA HOY SI BIEN HAR MEJOR CONTROL DE DOLOR AUN MANTIENE DOLOR BASAL, SE MANTIENE CON OPIOIDE DE TERCER ESCALON MAS ESTABILIZADOR DE MEMBRANA. ADICIONAL. EN LABORATORIO PRESENTA LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, AUMENTO DE PCR. SIN EMBARGO EMO ES NEGATIVO PARA PROCESO INFECCIOSO. PACIENTE AUN MANTIENE SU FUNCIONALIDAD EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: BARTHEL: 90 DEPENDIENTE LEVE, EMINA: 2 BAJO RIESGO, KARNOFSKY: 90, PPS: 90, PPI: 1, PAP: 1.5 >70% PROBABILIDAD DE SUPERVIVENCIA 30 DIAS. PFEIFFER: 0 NORMAL

PLAN:

1. TITULACION CON MORFINA EN INFUSION CONTINUA A 1.7 MG/HORA IV MAS 6 MG IVE NE CASO DE DOLOR
2. LIDOCAINA EN BOLO:
3. DEXAMETASONA
4. PD INFORME S/C DE TAC DE ABDOMEN DEL 03/08/2023
5. VALORACION POR PSICOLOGIA

DRA. MARIA CERVANTES - MSP 1709797078
ESPECIALISTA CUIDADOS PALIATIVOS

SOLCA FARMACIA S.A.
Dra. Maria Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078