

Fecha : 02-AUG-2023 18:06:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MDAD CORRALES TAPIA ALEXANDER MICHAEL
MEDICA - CC: 0504268053

5

Evolución: EPICRISIS

10

15

20

25

30

35

40

45

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Mercedes Diaz
INTERNISTA
C.I. 0801805698

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Alexander Corrales
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504268053

Fecha : 02-AGO-2023 08:39:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
 Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

Evolución: NOTA DE ALTA CUIDADOS PALIATIVOS
 PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO EN TRATAMIENTO PALIATIVO EXCLUSIVO. PACIENTE FRAGIL, CON DEPENDENCIA MODERADA.
 AL MOMENTO RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTE ALTERACION ELECTROLITICA (HIPERCALCEMIA) CON RESPUESTA FAVORABLE A TRATAMIENTO CLINICO, SE IDENTIFICA ADECUADA RED DE APOYO SOCIO FAMILIAR (ESPOSA , HIJOS) ENTIENDEN CONDICION CLINICA ACTUAL. EXPRESAN DESEO DE ACUDIR A DOMICILIO POR LO QUE SE INDICA EL ALTA. MANTENDRA MEDIDAS DE SOPORTE (CORTICOIDE Y DIURETICO EN DOMICILIO).
 ADEMAS POR CUADRO DE DOLOR DE COMPONENTE MIXTO MANTENDRA BUPRENORFINA Y NEUROMODULACION.
 ESCALAS DE VALORACION IK 40 % PPS 40 % BARTHEL 45 DEPENDIENTE MODERDO ESCALA DE NORTON. 12 RIESGO MEDIO.
 SE ASOCIA EL DIA DE HOY CORTICOIDE , NEUROMODULACION PARA OPTIMIZAR CONTROL DE ALTERACION ELECTROLITICA (HIPERCALCEMIA).

P:
 ALTA POR CUIDADOS PALIATIVOS
 DRA MERCEDES DIAZ
 0801805698
 TERAPIA DE DOLOR // CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
02/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Mercedes Díaz
 INTERNISTA
 C/I: 0801805698

Fecha : 02-AUG-2023 06:12:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

Evolución: EVOLUCION AM CUIDADOS PALIATIVOS
PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD.
P0: CANCER GASTRICO EC I: PACIENTE QUE EN AGOSTO 2018 TRAS CHEQUEO ONCOLOGICO INSTITUCIONAL EJECUTIVO A TRAVES DE UNA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE LE DETECTA UNA LESION TUMORAL GASTRICA EN CUERPO SE REALIZA "BIOPSIA GÁSTRICA MUCOSA ANTRAL": ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO. LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + GASTRECTOMIA SUBTOTAL (25/10/2018): GASTRITIS CRÓNICA MODERADA CON METAPLASIA INTESTINAL COMPLETA E INCOMPLETA DIFUSA. SIN COMPROMISO TUMORAL.
PACIENTE PASA A CONTROLES Y EN EDA(06/05/2019): CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGÍA PREVIA TIPO GASTRECTOMÍA SUBTOTAL. LESIÓN DE APARIENCIA TUMORAL EN REMANENTE GÁSTRICO POCO PROBABLE INFLAMATORIO POR LO QUE REALIZAN LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + GASTRECTOMÍA TOTAL (06/08/2019) DICIEMBRE 2019 PASA A COMITE JUNTO A RADIOTERAPIA INDICAN QUE NO ES TRIBUTARIA DE TTO DE RT Y TAMPOCO RECIBIRA QT POR TIEMPO TRANSCURRIDO (4 MESES POST QUIRURGICO). PACIENTE PASA A CONTROLES.
EN ÚLTIMOS ESTUDIOS SE OBSERVA PROGRESION GGO (ABRIL/23) METÁSTASIS ÓSEAS COSTALES MÚLTIPLES. IMAGENES DE LESIONES OSEAS LITICAS Y CAMBIO A NIVEL PULMONAR.
EN TAC DE TORAX (29/06/23) INCREMENTO DE TAMAÑO DE LOS GANGLIOS MEDIASTINALES PRETRAQUEALES E HILIARES. SE HAN INCREMENTADO EN UN 80 %. INCREMENTO DE TAMAÑO DE LOS NÓDULOS PULMONARES. SE HAN INCREMENTADO EN NÚMERO Y TAMAÑO. MAS DETERIORO DE ESTADO GENERAL POR LO QUE PASA A TRATAMIENTO PALIATIVO.
P1. HIPERCALCEMIA MODERADA: PACIENTE CON CALCIO IONICO DE 7.36 SIN CAMBIOS HEMODINAMICO. NI ELECTROCARDIOGRAFICOS. CALCIO TOTAL EL 31/07/2023 11.71. EL DIA DE HOY CAL IONICO 6.43, MANTENDRA TRATAMIENTO AMBULATORIO CON CORTICOIDE Y DIURETICO; RECIBIO ACIDO ZOLENDRONICO EL DIA 01/08/2023

Examen Físico: P2: HTA: DESDE LOS 68 AÑOS DIAGNOSTICO FUERA DE LA INSTITUCION. EN CONTROLES EN SUBCENTRO DE CHONE. EN TTO LOSARTAN 50MG QD AM. EN HOSPITALIZACION SE EVIDENCIA AUMENTO DE NIVELES DE TENSION ARTERIAL POR LO QUE SE ÑADE DIURETICO A TRATAMIENTO.
S: AL MOMENTO PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, MENCIONA QUE A SEDIDO DOLOR EN INTENSIDAD.

NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADO EN ESPACION Y PERSONA DESORIENTADO EN TIEMPO. OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS. PUPILAS ISOCORICAS DE 2MM NORMOREACTIVAS. PARES CRANEALES NO DEFICIT. GLASOW: 15/15
CABEZA: MUCOSA ORAL SECA, PIEL SECA Y PALIDEZ. OJOS HUNDIDOS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL NO SE PALPAN MASAS. TORAX CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS EN BASES. NO CREPITANTES CORAZON RITMICO. SINCRONICO CON EL PULSO. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. NO DOLOR A LA PALPACION, PRESENCIA DE HIPERPIGMENTACION A NIVEL INGUINAL BILATERAL. EXTREMIDADES INFERIORES Y SUPERIORES SIN PATOLOGIA APARENTE.

PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO EN TRATAMIENTO PALIATIVO EXCLUSIVO. PACIENTE FRAGIL. CON DEPENDENCIA MODERADA.
AL MOMENTO RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTE ALTERACION ELECTROLITICA (HIPERCALCEMIA) CON RESPUESTA FAVORABLE A TRATAMIENTO CLINICO. SE IDENTIFICA ADECUADA RED DE APOYO SOCIO FAMILIAR (ESPOSA, HIJOS) ENTIENDEN CONDICION CLINICA ACTUAL. EXPRESAN DESEO DE ACUDIR A DOMICILIO POR LO QUE SE INDICA EL ALTA. MANTENDRA MEDIDAS DE SOPORTE (CORTICOIDE Y DIURETICO EN DOMICILIO).

ADEMAS POR CUADRO DE DOLOR DE COMPONENTE MIXTO MANTENDRA BUPRENORFINA Y NEUROMODULACION.
ESCALAS DE VALORACION IK 40 % PPS 40 % BARTHEL 45 DEPENDIENTE MODERDO ESCALA DE NORTON. 12 RIESGO MEDIO.

SE ASOCIA EL DIA DE HOY CORTICOIDE, NEUROMODULACION PARA OPTIMIZAR CONTROL DE ALTERACION ELECTROLITICA (HIPERCALCEMIA).

P:
ALTA POR CUIDADOS PALIATIVOS
DRA MERCEDES DIAZ
0801805698
TERAPIA DE DOLOR // CUIDADOS PALIATIVOS..

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Mercedes Diaz
INTERNISTA
C.I: 0801805698

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
02/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

Fecha : 01-AUG-2023 12:51:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

Evolución: SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO

SOLICITUDES DE EXAMEN		
Fecha	Clave	Descripción
01/08/2023	2953778	EXAMEN DE SANGRE



Fecha : 01-AUG-2023 13:37:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : ADDW ALVAREZ BENALCAZAR JORDY MAURICIO

Evolución: EVALUACION NUTRICIONAL

DIAGNOSTICO: PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE CANCER GASTRICO EC I (PTIB N0 MO) CON PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD A NIVEL PULMONAR Y OSEA PRESENTA DETERIORO DE ESTADO GENERAL MODERADA Y FRAGILIDAD EN ESTE CONTEXTO DECIDEN PASE A CUIDADOS PALIATIVOS.

S:

ESPOSA DEL PACIENTE REFIERE QUE NO ESTA COMIENDO BIEN Y SU INGESTA ESTA BAJA POR LA REDUCCION DE APETITO, NO CONSUME SUS ALIMENTOS COMPLETOS, TODOS COME A LA MITAD, EL PACIENTE SE SIENTE DEBIL PARA REALIZAR CUALQUIER TIPO DE MOVIMIENTO, NECESITA AYUDA PARA LA MOVILIDAD.

O

SE OBSERVA EN EL PACIENTE DEBILIDAD Y CANSANCIO, NO TIENE BUEN APETITO Y SU INGESTA ESTA REDUCIDA POR FALTA DE APETITO.

ANTROPOMETRIA:

PESO ACTUAL: 61 KG

PESO IDEAL: 67 KG

TALLA: 167 CM

INDICE DE MASA CORPORAL: 21 REFIERE BAJO PESO PARA LA TERCERA EDAD

CLINICO:

CABELLO: SIN DESPRENDIMIENTO

UÑAS: SIN DESPRENDIMIENTO

PIEL: SECA

BOCA: SIN LLAGAS

DIETETICO:

DESAYUNO: BATIDO DE FRUTAS, VEGETALES, 1 HUEVO COCINADO A VECES SE TERMINA

ALMUERZO: SOPA DE VERDE CON CARNE MEDIO PLATO

MERIENDA: BATIDO O VASO DE COLADA

HACE UN MES CAMBIA SUS HABITOS Y LA CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS PREFIERE NO ESPESOS.

ACTIVIDAD FISICA: NO REFIERE, SE SIENTE CANSADO

KCAL TOTALES: 500 KCAL

P:

PLAN:

MODIFICACIONES DE LA DIETA

CONSISTENCIA: NORMAL

TIEMPOS DE COMIDA: FRACCIONADA EN 5 TOMAS

*DIETA GENERAL MODIFICADA EN 5 TIEMPOS DE COMIDA CON PROTEINAS DE ALTO VALOR BIOLOGICO, HIPERCALORICA, HIPERPOTEICA.

KCAL TOTALES: 25*PESO IDEAL: 1675 KCAL.

PROTEINA: 1.5*67= 100GR

CARBOHIDRATOS: 209.3 GR

GRASAS: 46 GR

SUPLEMENTACIÓN:

ENSURE: DILUIR 8 MEDIDAS EN 200ML DOS TOMAS AL DIA EN EL DESAYUNO, ALMUERZO Y MERIENDA.

APORTE CALORICA:

KCAL: 919.2

PROTEINA: 34.5 GR

CARBOHIDRATOS: 124 GR

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Jc. Jordy Mauricio Alvarez Benalcázar
IC. NUTRICION Y DIETETICA
C.I.: 0401365598

5

10

15

20

25

30

35

40

45

Fecha	Clave	Descripción
01/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Del. 10/11/75

Fecha : 01-AUG-2023 09:38:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

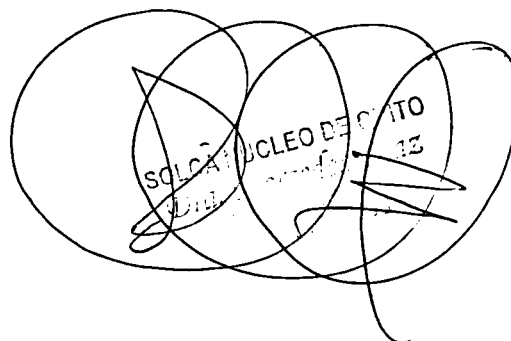
Evolución:

CONTINUA RESPUESTA INTERCONSULTA A CONOCIMIENTO DE CASO
PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO DESCRITO.
EN QUEIN SE EVIDENCIA PROGRESION DE ENFERMEDAD A NIVEL PULMONAR Y OSEA, PRESENTA
DETERIORO DE ESTADO GENERAL, DEPENDENCIA MODERADA Y FRAGILIDAD EN ESTE CONTEXTO ES
DERIVADO A TRATAMIENTO PALIATIVO EXCLUSIVO. FAMILIAR DE PACIENTE ENTIENDE SOBRE
DIAGNOSTICOS Y CONDICION ACTUAL, PACIENTE CON DESORIENTACION LO QUE DIFCULTA
COMUNICACION DE CONDICION ACTUAL.
AL MOMENTO CON LAS SIGUIENTES ESCALAS DE VALORACION IK 40 % PPS 40 % BARTHEL 45
DEPENDIENTE MODERDO ESCALA DE NORTON. 12 RIESGO MEDIO.
SE ASOCIA EL DIA DE HOY CORTICOIDE , NEURMODULACION PARA OPTIMIZAR CONTROL DE
ALTERACION ELECTROLITICA (HIPERCALCEMIA).

P:

SE INDICA ADMINISTRACION DE ACIDO ZOLENDRONICO.
SE INSTUAR ANALGEISA DE SEGUNOD ESCALON (BUPRENORFINA)
Y NEUROMODULACION.SE ASOCIA DIURETICO ANTES CIFRAS ALTAS DE TENSION ARTERIAL.
SE INCIA CORTICOIDEO TERAPIA.

DRA MERCEDES DIAZ
0801805698
TERAPIA DE DOLOR // CUIDADOS PALIATIVOS..



Fecha : 31-JUL-2023 08:36:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: -NOTA MEDICA-

PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS
DH: 03

DX: CANCER GASTRICO EC I (PT1B N0 MO) A D/C PREGRESIÓN DE ENFERMEDAD + DESHIDRATACIÓN LEVE + HIPERCALCEMIA MODERADA + SINDROME CONSTITUCIONAL + HIPERTENSION ARTERIAL + HIPOKALEMIA LEVE.

S: AL MOMENTO PACIENTE NIEGA PRESENTAR MOLESTIAS.

O: TA 108/67; FC 61 LPM; FR 18 RPM; T 36.4°C; SAT02: 89%

PESO: 61 KG, TALLA: 167 CM, IMC 21.87 KG/M2, SC 1.68 M2

ECOG: 3 IK: 40% PPS: 30% DISMOVILIDAD DE DINAMARCA: 4B NORTON: 9 (RIESGO ALTO UPP) BARTHEL: 10 PTS (DEPENDENCIA TOTAL) G8: 7.5 PTS.

I: 3200; E: 1150; BH: +2050; GU: 0.7

DEPOSICION: 29/07/23 1B5

CABEZA: MUCOSA ORAL SECA, PIEL SECA Y PALIDEZ. OJOS HUNDIDOS. ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL NO SE PALPAN MASAS. TORAX CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS EN BASES. NO CREPITANTES CORAZON RITMICO, SINCRONICO CON EL PULSO. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. NO DOLOR A LA PALPACION. RIG: NO EDEMA. NO UPP. PRESENCIA DE HIPERPIGMENTACION A NIVEL INGUINAL BILATERAL. EXTREMIDADES INFERIORES Y SUPERIORES SIN PATOLOGIA APARENTE. NEUROLOGICO: VIGIL DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. NO EN PERSONA. OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS. PUPILAS ISOCORICAS DE 2MM NORMOREACTIVAS. PARES CRANEALES NO DEFICIT. GLASOW:15

Examen Físico:

A: PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO YA DESCRITO. ACTUALMENTE A DESCARTAR PROGRESION DE ENFERMEDAD CON TAC SIMPLE DE TORAX DE INGRESO 28/7/2023: (VERBAL) EN VENTANA OSEA VARIAS LESIONES LITICAS EN CUERPO VERTEBRALES NO TRAZO DE FRACTURA AGUDA EN VENTANA PULMONAR MULTIPLES NODULOS PULMONARES. SE ENCUENTRA CON CUADRO DE DESHIDRATACIÓN POR LO QUE SE PASAN LIQUIDOS INTRAVENOSOS. ADEMAS DE HIPERCALCEMIA EN PARACLINICOS. COMO POSIBLE ORIGEN A LESIONES LITICAS EN CUERPOS VERTEBRALES Y COSTALES. PRESENTA EN PARACLINICOS DE CONTROL HIPOKALEMIA LEVE. MOTIVO POR EL QUE SE INDICA REPOSICION EXOGENO Y CONTROLES EL DIA DE HOY PARA DEFINIR CONDUCTA.

P:

- SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIOS.

DR. ANDRES ARIAS

MSP 1718809203

MD INTERNA

MD. JOSE CEDEÑO

MSP 1313399089

PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
31/07/2023	2952884	EXAMEN DE SANGRE
	2952884	INMUNOLOGIA

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

Dr. José Andrés Cedeno
MÉDICO CIRUJANO
RG MSP: 1313399089
INSP: 08-1313399089-2016
RG. SENES: 11-1007-15-1371104

Fecha : 31-JUL-2023 13:13:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

5

Evolución: -INTERCONSULTA A CUIDADOS PALIATIVOS-

SOLICITUD DE INTERCONSULTA A CUIDADOS PALIATIVOS
MOTIVO DE INTERCONSULTA: MANEJO INTEGRAL.

10

PACIENTE DE 73 AÑOS. CON DIAGNOSTICO DE CANCER GASTRICO EC I (PTIB N0 MO) A D/C RECAIDA DE ENFERMEDAD FUE SOMETIDO EN A:

*LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + GASTRECTOMIA SUB-TOTAL (25/10/2018) 1) GASTRITIS CRÓNICA MODERADA CON METAPLASIA INTESTINAL COMPLETA E INCOMPLETA DIFUSA. SIN COMPROMISO TUMORAL Y SIN HELICOBACTER PYLORI. 2) DUODENITIS CRÓNICA MODERADA. 3) COLECISTITIS CRÓNICA Y COLELITIASIS. ("GASTRECTOMÍA SUBTOTAL Y VESÍCULA BILIAR").

15

*LAPAROTOMÍA EXPLORATORIO + GASTRECTOMÍA TOTAL (06/08/2019) - TIPO HISTOLÓGICO: ADENOCARCINOMA TUBULAR INFILTRANTE

SITIO DEL TUMOR: CURVATURA MENOR EN CUERPO TAMAÑO DEL TUMOR: 2.3 X 1.5 X 0.7 CM. GRADO HISTOLÓGICO: G2 (MODERADAMENTE DIFERENCIADO) EXTENSIÓN DEL TUMOR: TUMOR INVADE HASTA LA SUBMUCOSA

20

MÁRGENES PROXIMAL, DISTAL, RADIAL: LIBRE. BORDE ESOFÁGICO: LIBRE. PRESENCIA DE INVASIÓN LINFÁTICA. AUSENCIA DE INVASIÓN PERINEURAL

AUSENCIA DE METÁSTASIS A 4 GANGLIOS AISLADOS DEL NIVEL I (0/4)

ESTADIAJE: PTIB, PNO

*CASO PRESENTADO EN COMITÉ DE RT. NO TRIBUTARIO DE RT Y QT POR TIEMPO TRANSCURRIDO. SE MANTIENE EN CONTROLES

ULTIMOS ESTUDIOS:

25

*TAC DE CUELLO (22/02/2023): LESIONES MIXTAS DE DISTRIBUCIÓN DIFUSA EN LA ESTRUCTURA OSEA PREDOMINANTE LÍTICAS

*TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (22/02/2023): ADENOPATÍAS ADYACENTES A LOS VASOS ILÍACOS COMUNES Y EXTERNOS DEL LADO DERECHO

*GGO (ABRIL/23) EVIDENCIA GAMMAGRÁFICA DE METÁSTASIS ÓSEAS COSTALES MÚLTIPLES.

*RMN DE ABDOMEN Y PELVIS (16/06/23): LOS HALLAZGOS DESCRITOS ESTÁN EN RELACIÓN CON IMPLANTES SECUNDARIOS DE PRIMARIO CONOCIDO QUE AFECTAN AL ESQUELETO AXIAL VISUALIZADO (COLUMNA LUMBO-SACRA) Y AL ESQUELETO APENDICULAR PROXIMAL VISUALIZADO. IMPORTANTES CAMBIOS DEGENERATIVOS ÓSEOS COMO FUERON DESCRITOS.

30

Examen Físico:

A: PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE ONCOLÓGICO YA DESCRITO. ACTUALMENTE A DESCARTAR PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD CON TAC SIMPLE DE TÓRAX DE INGRESO 28/7/2023: (VERBAL) EN VENTANA OSEA VARIAS LESIONES LÍTICAS EN CUERPO VERTEBRALES NO TRAZO DE FRACTURA AGUDA EN VENTANA PULMONAR MÚLTIPLES NÓDULOS PULMONARES. SE ENCUENTRA CON CUADRO DE DESHIDRATACIÓN POR LO QUE SE PASAN LÍQUIDOS INTRAVENOSOS. ADemás DE HIPERCALCEMIA EN PARACLÍNICOS. COMO POSIBLE ORIGEN A LESIONES LÍTICAS EN CUERPOS VERTEBRALES Y COSTALES. PRESENTA EN PARACLÍNICOS DE CONTROL HIPOKALEMIA LEVE. MOTIVO POR EL QUE SE INDICA REPOSICIÓN EXÓGENO Y CONTROLES EL DIA DE HOY PARA DEFINIR CONDUCTA.

35

DR. ANDRES ARIAS
MSP 1718809203
MD INTERNA

40

MD. JOSE CEDEÑO
MSP 1313399089
PG CUIDADOS PALIATIVOS

45

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Casiera
MÉDICO INTERNA
C.I.: 1718809203

Dr. José Andrés Cedeno
MÉDICO CIRUJANO
RG. MSP. 1313399089
INS. 13-01-1313399089-2416
RG. SEN. 3017-1009-15-1371184

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-01-23 11:58:44

Fecha : 01-AUG-2023 11:46:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MDIX SILVA ESPIN EVELYN SOFIA
PSICOLOGA CLINICA - CC: 1717464299

Motivo : EP Evaluación Psicológica Hospitalización

Evolución: RESPUESTA I/C PSICOLOGIA
PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD. CON DIAGNOSTICO DE CANCER GASTRICO EC I (PT1B N0 MO) CON
PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD A NIVEL PULMONAR Y OSEA PRESENTA DETERIORO DE ESTADO
GENERAL MODERADA Y FRAGILIDAD EN ESTE CONTEXTO DECIDEN PASE A CUIDADOS PALIATIVOS.
SOLICITAN INTERCONSULTA PARA MANEJO CONJUNTO CON EL EQUIPO DE CP PARA APOYO
PSICOLÓGICO A FAMILIA.
SE REALIZA ENTREVISTA PSICOLÓGICA CON FAMILIAR (ESPOSA) QUIEN REFIERE ESTAR INFORMADA
SOBRE LA CONDICIÓN ACTUAL DEL PACIENTE. EN RECONOCIMIENTO DE MAL PRONÓSTICO.
T. EXPLICATIVA. REFUERZO INFORMACIÓN SOBRE EL MANEJO PALIATIVO ENFOCADO A CONTROL DE
SÍNTOMAS. SE BRINDA CONTENCIÓN Y APOYO EMOCIONAL A FAMILIAR.

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

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-01-23 10:51:27

Fecha : 01-AUG-2023 08:24:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

Evolución: RESPUESTA DE INTERCONSULTA CUIDADOS DE CUIDADOS

PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD.
P0: CANCER GASTRICO EC I: PACIENTE QUE EN AGOSTO 2018 TRAS CHEQUEO ONCOLOGICO INSTITUCIONAL EJECUTIVO A TRAVES DE UNA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE LE DETECTA UNA LESION TUMORAL GASTRICA EN CUERPO SE REALIZA "BIOPSIA GÁSTRICA MUCOSA ANTRAL": ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO. LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + GASTRECTOMIA SUBTOTAL (25/10/2018): GASTRITIS CRÓNICA MODERADA CON METAPLASIA INTESTINAL COMPLETA E INCOMPLETA DIFUSA. SIN COMPROMISO TUMORAL.
PACIENTE PASA A CONTROLES Y EN EDA(06/05/2019): CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGÍA PREVIA TIPO GASTRECTOMÍA SUBTOTAL. LESIÓN DE APARIENCIA TUMORAL EN REMANENTE GÁSTRICO POCO PROBABLE INFLAMATORIO POR LO QUE REALIZAN LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + GASTRECTOMÍA TOTAL (06/08/2019) DICIEMBRE 2019 PASA A COMITE JUNTO A RADIOTERAPIA INDICAN QUE NO ES TRIBUTARIA DE TTO DE RT Y TAMPOCO RECIBIRA QT POR TIEMPO TRANSCURRIDO (4 MESES POST QUIRURGICO). PACIENTE PASA A CONTROLES.
EN ÚLTIMOS ESTUDIOS SE OBSERVA PROGRESION GGO (ABRIL/23) METÁSTASIS ÓSEAS COSTALES MÚLTIPLES. IMAGENES DE LESIONES OSEAS LITICAS Y CAMBIO A NIVEL PULMONAR.

EN RMN DE ABDOMEN Y PELVIS (16/06/23) IMPLANTES SECUNDARIOS DE PRIMARIO CONOCIDO QUE AFECTAN AL ESQUELETO AXIAL VISUALIZADO (COLUMNA LUMBO-SACRA) Y AL ESQUELETO APENDICULAR PROXIMAL VISUALIZADO. IMPORTANTES CAMBIOS DEGENERATIVOS ÓSEOS COMO FUERON DESCRITOS. EN TAC DE TORAX (29/06/23) INCREMENTO DE TAMAÑO DE LOS GANGLIOS MEDIASTINALES PRETRAQUEALES E HILIARES. SE HAN INCREMENTADO EN UN 80 %. INCREMENTO DE TAMAÑO DE LOS NÓDULOS PULMONARES. SE HAN INCREMENTADO EN NÚMERO Y TAMAÑO, MAS DETERIORO DE ESTADO GENERAL POR LO QUE PASA A TRATAMIENTO PALIATIVO

Examen Físico:

P1. HIPERCALCEMIA MODERADA: PACIENTE CON CALCIO IONICO DE 7.36 SIN CAMBIOS HEMODINAMICO, NI ELECTROCARDIOGRAFICOS. CALCIO TOTAL EL 31/07/2023 11.71. SE AÑADE CORTICOIDE TERAPIA , DIURETICO Y ACIDO ZOLENDRINO , CON LA FINALIDAD DE CONTROLAR HIPERCALCEMIA MALIGNA.

P2. DESHIDRATACION MODERADA: PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO ASTENICO. REFIERE MAREOS DE FORMA FRECUENTE. A LA VALORACION CON MUCOSA ORAL SECA. PIEL ESCAMOSA, SECA, CON RETRACCION DEL PLIEGUE CUTANEO LENTO. EL DIA DE HOY MANTIENE HIDRATACION BASAL A 40 ML / HORA.

P3: HTA: DESDE LOS 68 AÑOS DIAGNOSTICO FUERA DE LA INSTITUCION. EN CONTROLES EN SUBCENTRO DE CHONE. EN TTO LOSARTAN 50MG QD AM. AL MOMENTO CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL ELEVADAS SE ASOCIAN DIURETICO.

S: REFIERE DOLOR EN REGION LUMBAR ENA 5 / 10.

O: TA 108/67; FC 61 LPM; FR 18 RPM; T 36.4°C; SAT02: 89%
PESO: 61 KG. TALLA: 167 CM, IMC 21.87 KG/M2, SC 1.68 M2
ECOG: 3 IK: 40% PPS: 30% DISMOVILIDAD DE DINAMARCA: 4B NORTON: 9 (RIESGO ALTO UPP) BARTHEL: 10 PTS (DEPENDENCIA TOTAL) G8: 7.5 PTS.

I: 3200; E: 1150; BH: +2050; GU: 0.7

DEPOSICION: 29/07/23 1B5

NEUROLOGICO: VIGIL DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. NO EN PERSONA. OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS. PUPILAS ISOCORICAS DE 2MM NORMOREACTIVAS. PARES CRANEALES NO DEFICIT. GLASOW: 15/15

CABEZA: MUCOSA ORAL SECA. PIEL SECA Y PALIDEZ. OJOS HUNDIDOS. ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL NO SE PALPAN MASAS. TORAX CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS EN BASES. NO CREPITANTES CORAZON RITMICO. SINCRONICO CON EL PULSO. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. NO DOLOR A LA PALPACION. PRESENCIA DE HIPERPIGMENTACION A NIVEL INGUINAL BILATERAL. EXTREMIDADES INFERIORES Y SUPERIORES SIN PATOLOGIA APARENTE.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
01/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUD DE

Fecha : 01-AUG-2023 09:38:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

Evolución: CONTINUA RESPUESTA INTERCONSULTA A CONOCIMIENTO DE CASO
PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO DESCRITO.
EN QUEIN SE EVIDENCIA PROGRESION DE ENFERMEDAD A NIVEL PULMONAR Y OSEA. PRESENTA
DETERIORO DE ESTADO GENERAL, DEPENDENCIA MODERADA Y FRAGILIDAD EN ESTE CONTEXTO ES
DERIVADO A TRATAMIENTO PALIATIVO EXCLUSIVO. FAMILIAR DE PACIENTE ENTIENDE SOBRE
DIAGNOSTICOS Y CONDICION ACTUAL. PACIENTE CON DESORIENTACION LO QUE DIFCULTA
COMUNICACION DE CONDICION ACTUAL.
AL MOMENTO CON LAS SIGUIENTES ESCALAS DE VALORACION IK 40 % PPS 40 % BARTHEL 45
DEPENDIENTE MODERDO ESCALA DE NORTON. 12 RIESGO MEDIO.
SE ASOCIA EL DIA DE HOY CORTICOIDE , NEURMODULACION PARA OPTIMIZAR CONTROL DE
ALTERACION ELECTROLITICA (HIPERCALCEMIA).

P:
SE INDICA ADMINISTRACION DE ACIDO ZOLENDRONICO.
SE INSTUAR ANALGEISA DE SEGUNOD ESCALON (BUPRENORFINA)
Y NEUROMODULACION.SE ASOCIA DIURETICO ANTES CIFRAS ALTAS DE TENSION ARTERIAL.
SE INCIA CORTICOIDEO TERAPIA.

DRA MERCEDES DIAZ
0801805698
TERAPIA DE DOLOR // CUIDADOS PALIATIVOS..

STLCAN...
...
...

Fecha : 31-JUL-2023 07:27:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: -NOTA DE EVOLUCION AM-

PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS
DH: 03

DX: CANCER GASTRICO EC I (PT1B N0 MO) A D/C PREGRESIÓN DE ENFERMEDAD + DESHIDRATACIÓN LEVE + HIPERCALCEMIA MODERADA + SINDROME CONSTITUCIONAL + HIPERTENSION ARTERIAL + HIPOKALEMIA LEVE.

P0: CANCER GASTRICO EC I: PACIENTE QUE EN AGOSTO 2018 TRAS CHEQUEO ONCOLOGICO INSTITUCIONAL EJECUTIVO A TRAVES DE UNA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE LE DETECTA UNA LESION TUMORAL GASTRICA EN CUERPO Y ANTRO CON SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA: A) "BIOPSIA GÁSTRICA MUCOSA ANTRAL": ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO, GRUPO V (CROMOGRANINA: TINCIÓN NEGATIVA EN CÉLULAS TUMORALES. SINAPTOFISINA: TINCIÓN NEGATIVA EN CÉLULAS TUMORALES.KI67: 90%). 26/09/2018 TAC CORPORAL: SIN SIGNOS DE ACTIVIDAD TUMORAL METASTÁSICA EN TÓRAX. NO SE LOGRAN EVIDENCIAR IMÁGENES DE ACTIVIDAD TUMORAL LOCAL O METASTÁSICA. SE CATALOGO COMO CANCER GASTRICO. INDICARON QUE SE TRATABA DE UNA LESION PEQUEÑA POR LO QUE PROGRAMARON LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + GASTRECTOMIA SUBTOTAL (25/10/2018): GASTRITIS CRÓNICA MODERADA CON METAPLASIA INTESTINAL COMPLETA E INCOMPLETA DIFUSA, SIN COMPROMISO TUMORAL.

PACIENTE PASA A CONTROLES Y EN EDA(06/05/2019): CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGÍA PREVIA TIPO GASTRECTOMÍA SUBTOTAL. ATROFIA DEL REMANENTE GÁSTRICO. LESIÓN DE APARIENCIA TUMORAL EN REMANENTE GÁSTRICO POCO PROBABLE INFLAMATORIO POR LO QUE REALIZAN LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + GASTRECTOMÍA TOTAL (06/08/2019) CON BIOPSIA TIPO HISTOLÓGICO: ADENOCARCINOMA TUBULAR INFILTRANTE. DICIEMBRE 2019 PASA A COMITE JUNTO A RADIOTERAPIA INDICAN QUE NO ES TRIBUTARIA DE TTO DE RT Y TAMPOCO RECIBIRA QT POR TIEMPO TRANSCURRIDO (4 MESES POST QUIRURGICO). PACIENTE PASA A CONTROLES.

EN ÚLTIMOS ESTUDIOS SE OBSERVA PROGRESION GGO (ABRIL/23) METÁSTASIS ÓSEAS COSTALES MÚLTIPLES. IMAGENES DE LESIONES OSEAS LÍTICAS Y CAMBIO A NIVEL PULMONAR.

Examen Físico: EN RMN DE ABDOMEN Y PELVIS (16/06/23) IMPLANTES SECUNDARIOS DE PRIMARIO CONOCIDO QUE AFECTAN AL ESQUELETO AXIAL VISUALIZADO (COLUMNA LUMBO-SACRA) Y AL ESQUELETO APENDICULAR PROXIMAL VISUALIZADO. IMPORTANTES CAMBIOS DEGENERATIVOS ÓSEOS COMO FUERON DESCRITOS.

EN TAC DE TORAX (29/06/23) INCREMENTO DE TAMAÑO DE LOS GANGLIOS MEDIASTINALES PRETRAQUEALES E HILIARES. SE HAN INCREMENTADO EN UN 80 %. INCREMENTO DE TAMAÑO DE LOS NÓDULOS PULMONARES. SE HAN INCREMENTADO EN NÚMERO Y TAMAÑO. SE HAN INCREMENTADO DE TAMAÑO EN UN 100%. INCREMENTO ACENTUADO Y GENERALIZADO DE LAS LESIONES LÍTICAS. SE IDENTIFICAN EN TODA LA ESTRUCTURA ÓSEA VISIBLE. EVOLUCIÓN DESFAVORABLE POR TOMOGRAFÍA. ONCOLOGIA INDICA QUE SE DEBE BIOPSIAR Y SE INTERCONSULTA A TRAUMATOLOGIA QUIENES CONSIDERAN TOMA DE BIOPSIA GUIADA POR TAC L3. PROGRAMADA PARA JULIO 2023 PERO POR MANEJO DE TENSION ARTERIAL ALTA CONTRAINDICAN PROCEDIMIENTO.

P1. HIPERCALCEMIA MODERADA: PACIENTE CON CALCIO IONICO DE 7.36 SIN CAMBIOS HEMODINAMICO. NI ELECTROCARDIOGRAFICOS. SE DEJA HIDRATACION EN BOLO Y CONTROL DE CALCIO TOTAL E IONICO PARA ESTA MAÑANA SIN ENCONTRAR VARIACION DANDO UN CA CORREGIDO DE 13.3 SE DECIDE CONTINUAR CON HIDRATACION EN BOLO. 30/07/23 ULTIMO CONTROL DE CALCIO TOTAL 12.13, ALBUMINA 2.97 CALCIO CORREGIDO 12.95

P2. DESHIDRATACION MODERADA: PACIENTE DESORIENTADO EN TIMEPO Y ESPACIO. ASTENICO. REFIERE MAREOS DE FORMA FRECUENTE. A LA VALORACION CON MUCOSA ORAL SECA. PIEL ESCAMOSA. SECA. CON RETRACCION DEL PLIEGUE CUTANEO LENTO. SE HA DEJADO HIDRATACION A 100 ML/H DE CLORURO DE SODIO.

P3: HTA: DESDE LOS 68 AÑOS DIAGNOSTICO FUERA DE LA INSTITUCION. EN CONTROLES EN SUBCENTRO DE CHONE. EN TTO LOSARTAN 50MG QD AM. AL MOMENTO CON BUENAS CIFRAS TENSIONALES.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/07/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
31/07/2023	2952842	EXAMEN DE SANGRE

Fecha : 31-JUL-2023 07:33:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MDÖH CEDEÑO CHINGA JOSE ANDRES

Evolución: -CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM-

S: AL MOMENTO PACIENTE NIEGA PRESENTAR MOLESTIAS.
O: TA 108/67; FC 61 LPM; FR 18 RPM; T 36.4°C; SAT02: 89%
PESO: 61 KG. TALLA: 167 CM. IMC 21.87 KG/M2. SC 1.68 M2
ECOG: 3 IK: 40% PPS: 30% DISMOVILIDAD DE DINAMARCA: 4B NORTON: 9 (RIESGO ALTO UPP) BARTHEL:
10 PTS (DEPENDENCIA TOTAL) G8: 7.5 PTS.
I: 3200; E: 1150; BH: +2050; GU: 0.7
DEPOSICION: 29/07/23 1B5
CABEZA: MUCOSA ORAL SECA. PIEL SECA Y PALIDEZ. OJOS HUNDIDOS. ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO MOVIL NO SE PALPAN MASAS. TORAX CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS EN BASES. NO
CREPITANTES CORAZON RITMICO, SINCRONICO CON EL PULSO. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO
SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. NO DOLOR A LA PALPACION. RIG: NO EDEMA. NO UPP. PRESENCIA
DE HIPERPIGMENTACION A NIVEL INGUINAL BILATERAL. EXTREMIDADES INFERIORES Y SUPERIORES
SIN PATOLOGIA APARENTE. NEUROLOGICO: VIGIL DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. NO EN
PERSONA. OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS. PUPILAS ISOCORICAS DE 2MM
NORMOREACTIVAS. PARES CRANEALES NO DEFICIT. GLASOW:15/15

A: PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO YA DESCRITO. ACTUALMENTE A
DESCARTAR PROGRESION DE ENFERMEDAD CON TAC SIMPLE DE TORAX DE INGRESO 28/7/2023:
(VERBAL) EN VENTANA OSEA VARIAS LESIONES LITICAS EN CUERPO VERTEBRALES NO TRAZO DE
FRACTURA AGUDA EN VENTANA PULMONAR MULTIPLES NODULOS PULMONARES. SE ENCUENTRA CON
CUADRO DE DESHIDRATACION POR LO QUE SE PASAN LIQUIDOS INTRAVENOSOS. ADEMAS DE
HIPERCALCEMIA EN PARACLINICOS. COMO POSIBLE ORIGEN A LESIONES LITICAS EN CUERPOS
VERTEBRALES Y COSTALES. PRESENTA EN PARACLINICOS DE CONTROL HIPOKALEMIA LEVE. MOTIVO
POR EL QUE SE INDICA REPOSICION EXOGENO Y CONTROLES EL DIA DE HOY PARA DEFINIR CONDUCTA.

P:
- VIGILAR BALANCES HIDRICOS.
- VIGILAR TENSIONES ARTERIALES.
- CONTROL DE LABORATORIOS 31/07/23 11 AM
- VALORAR EL USO DE BIFOSFONATOS.
- PDTE INFORME DE TAC TORAX 28/7/2023.
- PDTE BIOPSIA OSEA (REAGENDAR).
- VITAMINA B12 + PTH + SATURACION DE TRANSFERRINA
- IC CUIDADOS PALIATIVOS 01/08/23

Examen Físico: DR. ANDRES ARIAS
MSP 1718809203
MD INTERNA

MD. JOSE CEDEÑO
MSP 1313399089
PG CUIDADOS PALIATIVOS

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

Dr. Jose Andres Cedeno
MEDICO CIRUJANO
MSP 1313399089
INSP 1313399089
RG. SEN 541102121371104

Fecha : 30-JUL-2023 11:58:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MDÜ7 PORTILLA ROSERO NICOLAS ANDRES

Evolución: NOTA MEDICA

MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD
DIAS HOSPITALIZADO: 2

DIAGNOSTICOS: CANCER GASTRICO EC I (PT1B N0 MO) A D/C PREGRESIÓN DE ENFERMEDAD +
DESHIDRATACIÓN MODERADA + HIPERCALCEMIA + SINDROME CONSTITUCIONAL + HIPERTENSION
ARTERIAL + HIPOKALEMIA LEVE
MOTIVO DE INGRESO: ASTENIA + HIPOREXIA

S: NO DIFIERE DE EVOLUCION AM
O: NO DIFIERE DE EVOLUCION AM

ANALISIS: PACIENTE CON HIPERCALCEMIA LEVE, SE SOLICITAN PERFIL DE PROTEINAS PARA CALCULO
DE CALCIO TOTAL CORREGIDO

PLAN:
ALCANCE DE LABORATORIO

MEDICINA INTERNA

MD NICOLAS PORTILLA
MSP 1723900740
RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
30/07/2023	2952786	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Nicolas Portilla
Médico Residente
C.I.: 1723900740

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

Fecha : 30-JUL-2023 05:13:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MDAD CORRALES TAPIA ALEXANDER MICHAEL
MEDICA - CC: 0504268053

Evolución: - EVOLUCION ONCOLOGIA CLINICA -

EGBERTO DE 73 AÑOS DE EDAD

- DIAS HOSPITALIZADO: 2

- DIAGNOSTICOS: CANCER GASTRICO EC I (PT1B N0 MO) A D/C PREGRESIÓN DE ENFERMEDAD + DESHIDRATACIÓN MODERADA + HIPERCALCEMIA + SÍNDROME CONSTITUCIONAL + HIPERTENSION ARTERIAL + HIPOKALEMIA LEVE

P0: CANCER GASTRICO EC I: PACIENTE QUE EN AGOSTO 2018 TRAS CHEQUEO ONCOLOGICO INSTITUCIONAL EJECUTIVO A TRAVES DE UNA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE LE DETECTA UNA LESION TUMORAL GASTRICA EN CUERPO Y ANTRO CON SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA: A) "BIOPSIA GÁSTRICA MUCOSA ANTRAL": ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO, GRUPO V (CROMOGRANINA: TINCIÓN NEGATIVA EN CÉLULAS TUMORALES. SINAPTOFISINA: TINCIÓN NEGATIVA EN CÉLULAS TUMORALES. KI67: 90%). 26/09/2018 TAC CORPORAL: SIN SIGNOS DE ACTIVIDAD TUMORAL METASTÁSICA EN TÓRAX. NO SE LOGRAN EVIDENCIAR IMÁGENES DE ACTIVIDAD TUMORAL LOCAL O METASTÁSICA. SE CATALOGO COMO CANCER GASTRICO. INDICARON QUE SE TRATABA DE UNA LESION PEQUEÑA POR LO QUE PROGRAMARON LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + GASTRECTOMIA SUBTOTAL (25/10/2018): GASTRITIS CRÓNICA MODERADA CON METAPLASIA INTESTINAL COMPLETA E INCOMPLETA DIFUSA, SIN COMPROMISO TUMORAL.

PACIENTE PASA A CONTROLES Y EN EDA(06/05/2019): CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGÍA PREVIA TIPO GASTRECTOMÍA SUBTOTAL. ATROFIA DEL REMANENTE GÁSTRICO. LESIÓN DE APARIENCIA TUMORAL EN REMANENTE GÁSTRICO POCO PROBABLE INFLAMATORIO POR LO QUE REALIZAN LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + GASTRECTOMÍA TOTAL (06/08/2019) CON BIOPSIA TIPO HISTOLÓGICO: ADENOCARCINOMA TUBULAR INFILTRANTE. DICIEMBRE 2019 PASA A COMITE JUNTO A RADIOTERAPIA INDICAN QUE NO ES TRIBUTARIA DE TTO DE RT Y TAMPOCO RECIBIRA QT POR TIEMPO TRANSCURRIDO (4 MESES POST QUIRURGICO). PACIENTE PASA A CONTROLES. EN ÚLTIMOS ESTUDIOS SE OBSERVA PROGRESION GGO (ABRIL/23) METÁSTASIS ÓSEAS COSTALES MÚLTIPLES. IMAGENES DE LESIONES OSEAS LÍTICAS Y CAMBIO A NIVEL PULMONAR.

Examen Físico: EN RMN DE ABDOMEN Y PELVIS (16/06/23) IMPLANTES SECUNDARIOS DE PRIMARIO CONOCIDO QUE AFECTAN AL ESQUELETO AXIAL VISUALIZADO (COLUMNA LUMBO-SACRA) Y AL ESQUELETO APENDICULAR PROXIMAL VISUALIZADO. IMPORTANTES CAMBIOS DEGENERATIVOS ÓSEOS COMO FUERON DESCRITOS.
EN TAC DE TORAX (29/06/23) INCREMENTO DE TAMAÑO DE LOS GANGLIOS MEDIASTINALES PRETRAQUEALES E HILIARES. SE HAN INCREMENTADO EN UN 80 %. INCREMENTO DE TAMAÑO DE LOS NÓDULOS PULMONARES. SE HAN INCREMENTADO EN NÚMERO Y TAMAÑO. SE HAN INCREMENTADO DE TAMAÑO EN UN 100%. INCREMENTO ACENTUADO Y GENERALIZADO DE LAS LESIONES LÍTICAS. SE IDENTIFICAN EN TODA LA ESTRUCTURA ÓSEA VISIBLE. EVOLUCIÓN DESFAVORABLE POR TOMOGRAFÍA. ONCOLOGIA INDICA QUE SE DEBE BIOPSIA Y SE INTERCONSULTA A TRAUMATOLOGIA QUIENES CONSIDERAN TOMA DE BIOPSIA GUIADA POR TAC L3. PROGRAMADA PARA JULIO 2023 PERO POR MANEJO DE TENSION ARTERIAL ALTA CONTRAINDICAN PROCEDIMIENTO.


P1. HIPERCALCEMIA MODERADA: PACIENTE CON CALCIO IONICO DE 7.36 SIN CAMBIOS HEMODINAMICO, NI ELECTROCARDIOGRAFICOS. SE DEJA HIDRATACION EN BOLO Y CONTROL DE CALCIO TOTAL E IONICO PARA ESTA MAÑANA SIN ENCONTRAR VARIACION DANDO UN CA CORREGIDO DE 13.3 SE DECIDE CONTINUAR CON HIDRATACION EN BOLO. MAS DIURETICO STAT.

P2. DESHIDRATACION MODERADA: PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. ASTENICO. REFIERE MAREOS DE FORMA FRECUENTE. A LA VALORACION CON MUCOSA ORAL SECA. PIEL ESCAMOSA. SECA. CON RETRACCION DEL PLIEGUE CUTANEO LENTO. SE DEJA EL DIA DE HOY A 80 ML/H DE CLORURO DE SODIO. ESTUVO CON PREVIA HIDRATACION A GRAN VOLUMEN. SE HA IDO REDUCIENDO HIDRATACIÓN.

P3: HTA: DESDE LOS 68 AÑOS DIAGNOSTICO FUERA DE LA INSTITUCION. EN CONTROLES EN SUBCENTRO DE CHONE. EN TTO LOSARTAN 50MG QD AM. AL MOMENTO CON BUENAS CIFRAS TENSIONALES.

SOLICITUDES

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


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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Alexander Corrale
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504268053

Fecha : 30-JUL-2023 08:48:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MDAD CORRALES TAPIA ALEXANDER MICHAEL
MEDICA - CC: 0504268053

Evolución: SUBJETIVO: PACIENTE NIEGA MOLESTIAS. NO DOLOR.

OBJETIVO:
PESO: 59KG TALLA: 167.5CM
TA: 127/78 MMHG
FC: 75 LPM
FR: 19RPM
SO2:: 9% FIO2 0.21
T: 36.2°C
INGRESOS:+2410 ML
EGRESOS: -1300 ML
BH: +1100 ML
GU: 0.9 ML / KG / H
DEPOSICION: NO

CABEZA: MUCOSA ORAL SECA. PIEL SECA Y PALIDEZ. OJOS HUNDIDOS. ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO MOVIL NO SE PALPAN MASAS. TORAX CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS EN BASES, NO
CREPITANTES CORAZON RITMICO. SINCRONICO CON EL PULSO. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO
SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. NO DOLOR A LA PALPACION. EXTREMIDADES INFERIORES Y
SUPERIORES SIN PATOLOGIA APARENTE. NEUROLOGICO: VIGIL DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO.
NO EN PERSONA. OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS. PUPILAS ISOCORICAS DE 2MM
NORMOREACTIVAS. PARES CRANEALES NO DEFICIT. GLASOW:15/15

A: PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO YA DESCRITO. ACTUALMENTE A
DESCARTAR PROGRESION DE ENFERMEDAD CON TAC SIMPLE DE TORAX DE INGRESO 28/7/2023:
(VERBAL) EN VENTANA OSEA VARIAS LESIONES LITICAS EN CUERPO VERTEBRALES NO TRAZO DE
FRACTURA AGUDA EN VENTANA PULMONAR MULTIPLES NODULOS PULMONARES. SE ENCUENTRA CON
CUADRO DE DESHIDRATACIÓN POR LO QUE SE PASAN LIQUIDOS INTRAVENOSOS. ADEMAS DE
HIPERCALCEMIA EN PARACLINICOS. COMO POSIBLE ORIGEN A LESIONES LITICAS EN CUERPOS
VERTEBRALES Y COSTALES.
PRESENTA EN PARACLINICOS DE CONTROL HIPOKALEMIA MODERADA. MOTIVO POR EL QUE SE
INDICA REPOSICION EXOGENO Y CONTROLES EL DIA DE HOY PARA DEFINIR CONDUCTA.

P: PLAN FIN DE SEMANA:
- VIGILAR BALANCES HIDRICOS.
- VALORAR INICIO DE BIFOSFONATOS 31/07/2023
- VALORAR DOLOR E INICIO DE ANALGESIA.
- VIGILAR TENSIONES ARTERIALES
- HOY ELECTROLITOS DE CONTROL
- PDTE INFORME DE TAC TORAX 28/7/2023
- PDTE BIOPSIA OSEA (REAGENDAR)

MEDICINA INTERNA
MD ALEXANDER CORRALES
MSP 0504268053
RESIDENTE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Alexander Corrale
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504268053

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

Fecha : 29-JUL-2023 21:57:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MDAD CORRALES TAPIA ALEXANDER MICHAEL
MEDICA - CC: 0504268053

Evolución: - NOTA MEDICA -

MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD

- DIAS HOSPITALIZADO: 1

- DIAGNOSTICOS: CANCER GASTRICO EC I (PTIB N0 MO) A D/C PREGRESIÓN DE ENFERMEDAD +
DESHIDRATACIÓN MODERADA + HIPERCALCEMIA MODERADA+ SINDROME CONSTITUCIONAL +
HIPERTENSION ARTERIAL + HIPOKALEMIA LEVE

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO TRANQUILO, NO REFIERE DOLOR, TOLERA VIA ORAL.
OBJETIVO:

PESO: 59KG TALLA: 167.5CM

TA: 100/79 MMHG

FC: 79 LPM

FR: 19 RPM

SO2: 91% FIO2 0.21

T: 36.5°C

EGRESOS: -800CC (12 HORAS)

GU: 1.12 ML/KG/H (12 HORAS)

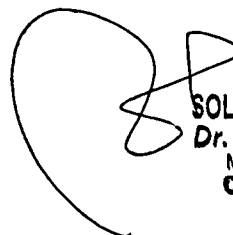
Examen Físico: CABEZA: MUCOSA ORAL SECA. PIEL SECA Y PALIDEZ. OJOS HUNDIDOS. ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO MOVIL NO SE PALPAN MASAS. TORAX CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS EN BASES. NO
CREPITANTES CORAZON RITMICO, SINCRONICO CON EL PULSO. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO
SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. NO DOLOR A LA PALPACION. EXTREMIDADES INFERIORES Y
SUPERIORES SIN PATOLOGIA APARENTE. NEUROLOGICO: VIGIL DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO.
NO EN PERSONA. OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS. PUPILAS ISOCORICAS DE 2MM
NORMOREACTIVAS. PARES CRANEALES NO DEFICIT.
GLASGOW:15

A: PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO YA DESCRITO. ACTUALMENTE A
DESCARTAR PROGRESION DE ENFERMEDAD CON TAC SIMPLE DE TORAX DE INGRESO 28/7/2023:
(VERBAL) EN VENTANA OSEA VARIAS LESIONES LITICAS EN CUERPO VERTEBRALES NO TRAZO DE
FRACTURA AGUDA EN VENTANA PULMONAR MULTIPLES NODULOS PULMONARES.
SE SUMA CUADRO DE HIPOREXIA DE 1 SEMANA DE EVOLUCION. CON INGESTA MINIMA DURANTE
ULTIMOS 3 DIAS (ACORDE A REFERENCIA VERBAL DE FAMILIARRES), EL DIA DE HOY TOLERA DIETA DE
MANERA PARCIAL.
PRESENTA CUADRO DE HIPERCALCEMIA MODERADA EN ESTUDIO. QUE PERSISTE, MOTIVO POR EL QUE
SE REINICIA HIDRATACION ENDOVENOSA. JUNTO CON REPOSICION EXOGENA DE POTASIO POR
HIPOKALEMIA LEVE.

P:

- ADENDUM INDICACIONES.

MEDICINA INTERNA
MD ALEXANDER CORRALES
MSP 0504268053
RESIDENTE



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Alexander Corrales
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504268053

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
29/07/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
29/07/2023	2952759	EXAMEN DE SANGRE



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

Fecha : 29-JUL-2023 06:04:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM
PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD

DH: 1

DIAGNOSTICO: CANCER GASTRICO EC I (PT1B N0 MO) A D/C PREGRESIÓN DE ENFERMEDAD + DESHIDRATACIÓN MODERADA + HIPERCALCEMIA + SÍNDROME CONSTITUCIONAL + HIPERTENSION ARTERIAL.

P0: CANCER GASTRICO EC I: PACIENTE QUE EN AGOSTO 2018 TRAS CHEQUEO ONCOLOGICO INSTITUCIONAL EJECUTIVO A TRAVES DE UNA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE LE DETECTA UNA LESION TUMORAL GASTRICA EN CUERPO Y ANTRO CON SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA: A) "BIOPSIA GÁSTRICA MUCOSA ANTRAL": ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO. GRUPO V (CROMOGRANINA: TINCIÓN NEGATIVA EN CÉLULAS TUMORALES. SINAPTOFISINA: TINCIÓN NEGATIVA EN CÉLULAS TUMORALES.KI67: 90%). 26/09/2018 TAC CORPORAL: SIN SIGNOS DE ACTIVIDAD TUMORAL METASTÁSICA EN TÓRAX. NO SE LOGRAN EVIDENCIAR IMÁGENES DE ACTIVIDAD TUMORAL LOCAL O METASTÁSICA. SE CATALOGO COMO CANCER GASTRICO. INDICARON QUE SE TRATABA DE UNA LESION PEQUEÑA POR LO QUE PROGRAMARON LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + GASTRECTOMIA SUBTOTAL (25/10/2018): GASTRITIS CRÓNICA MODERADA CON METAPLASIA INTESTINAL COMPLETA E INCOMPLETA DIFUSA, SIN COMPROMISO TUMORAL.

PACIENTE PASA A CONTROLES Y EN EDA(06/05/2019): CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGÍA PREVIA TIPO GASTRECTOMÍA SUBTOTAL. ATROFIA DEL REMANENTE GÁSTRICO. LESIÓN DE APARIENCIA TUMORAL EN REMANENTE GÁSTRICO POCO PROBABLE INFLAMATORIO POR LO QUE REALIZAN LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + GASTRECTOMÍA TOTAL (06/08/2019) CON BIOPSIA TIPO HISTOLÓGICO: ADENOCARCINOMA TUBULAR INFILTRANTE. DICIEMBRE 2019 PASA A COMITE JUNTO A RADIOTERAPIA INDICAN QUE NO ES TRIBUTARIA DE TTO DE RT Y TAMPOCO RECIBIRA QT POR TIEMPO TRANSCURRIDO (4 MESES POST QUIRURGICO). PACIENTE PASA A CONTROLES.

EN ÚLTIMOS ESTUDIOS SE OBSERVA PROGRESION GGO (ABRIL/23) METÁSTASIS ÓSEAS COSTALES MÚLTIPLES. IMAGENES DE LESIONES OSEAS LÍTICAS Y CAMBIO A NIVEL PULMONAR.

Examen Físico: EN RMN DE ABDOMEN Y PELVIS (16/06/23) IMPLANTES SECUNDARIOS DE PRIMARIO CONOCIDO QUE AFECTAN AL ESQUELETO AXIAL VISUALIZADO (COLUMNA LUMBO-SACRA) Y AL ESQUELETO APENDICULAR PROXIMAL VISUALIZADO. IMPORTANTES CAMBIOS DEGENERATIVOS ÓSEOS COMO FUERON DESCRITOS.

EN TAC DE TORAX (29/06/23) INCREMENTO DE TAMAÑO DE LOS GANGLIOS MEDIASTINALES PRETRAQUEALES E HILIARES. SE HAN INCREMENTADO EN UN 80 %. INCREMENTO DE TAMAÑO DE LOS NÓDULOS PULMONARES. SE HAN INCREMENTADO EN NÚMERO Y TAMAÑO. SE HAN INCREMENTADO DE TAMAÑO EN UN 100%. INCREMENTO ACENTUADO Y GENERALIZADO DE LAS LESIONES LÍTICAS. SE IDENTIFICAN EN TODA LA ESTRUCTURA ÓSEA VISIBLE. EVOLUCIÓN DESFAVORABLE POR TOMOGRAFÍA. ONCOLOGIA INDICA QUE SE DEBE BIOPSIA Y SE INTERCONSULTA A TRAUMATOLOGIA QUIENES CONSIDERAN TOMA DE BIOPSIA GUIADA POR TAC L3. PROGRAMADA PARA JULIO 2023 PERO POR MANEJO DE TENSION ARTERIAL ALTA CONTRAINDICAN PROCEDIMIENTO.

P1. HIPERCALCEMIA MODERADA: PACIENTE CON CALCIO IONICO DE 7.36 SIN CAMBIOS HEMODINAMICO, NI ELECTROCARDIOGRAFICOS. SE DEJA HIDRATACION EN BOLO Y CONTROL DE CALCIO TOTAL E IONICO PARA ESTA MAÑANA SIN ENCONTRAR VARIACION DANDO UN CA CORREGIDO DE 13.3 SE DECIDE CONTINUAR CON HIDRATACION EN BOLO. MAS DIURETICO STAT.

P2. DESHIDRATACION MODERADA: PACIENTE DESORIENTADO EN TIMEPO Y ESPACIO, ASTENICO. REFIERE MAREOS DE FORMA FRECUENTE. A LA VALORACION CON MUCOSA ORAL SECA. PIEL ESCAMOSA. SECA. CON RETRACCION DEL PLIEGUE CUTANEO LENTO. SE DEJA EL DIA DE HOY A 80 ML/H DE CLORURO DE SODIO. ESTUVO CON PREVIA HIDRATACION A GRAN VOLUMEN. SE HA IDO REDUCIENDO HIDRATACIÓN.

P3: HTA: DESDE LOS 68 AÑOS DIAGNOSTICO FUERA DE LA INSTITUCION. EN CONTROLES EN SUBCENTRO DE CHONE. EN TTO LOSARTAN 50MG QD AM. AL MOMENTO CON BUENAS CIFRAS TENSIONALES.

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO TRANQUILO. NO REFIERE DOLOR. TOLERA VIA ORAL.

OBJETIVO: PESO: 59KG TALLA: 167.5CM

TA: 109/73 MMHG, FC: 69 LPM FR: 18RPM SO2: 91% FIO2 0.21: T: 36.2°C

INGRESOS:2040CC EGRESOS: 530CC BH: +1510 GU: 0.59

Dr. Valeria Espinoza Castro
MÉDICA POSGRADISTA DE
CUIDADOS PALIATIVOS
Reg: 1009 - 2016 - 1767083

Fecha : 29-JUL-2023 06:08:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: CABEZA: MUCOSA ORAL SECA. PIEL SECA Y PALIDEZ. OJOS HUNDIDOS. ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL NO SE PALPAN MASAS. TORAX CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS EN BASES, NO CREPITANTES CORAZON RITMICO, SINCRONICO CON EL PULSO. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. NO DOLOR A LA PALPACION. EXTREMIDADES INFERIORES Y SUPERIORES SIN PATOLOGIA APARENTE. NEUROLOGICO: VIGIL DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO. NO EN PERSONA, OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS. PUPILAS ISOCORICAS DE 2MM NORMOREACTIVAS. PARES CRANEALES NO DEFICIT. GLASOW:15/15


A: PACIENTE ADULTO MAYOR CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO YA DESCRITO. ACTUALMENTE A DESCARTAR PROGRESION DE ENFERMEDAD CON TAC SIMPLE DE TORAX DE INGRESO 28/7/2023: (VERBAL) EN VENTANA OSEA VARIAS LESIONES LITICAS EN CUERPO VERTEBRALES NO TRAZO DE FRACTURA AGUDA EN VENTANA PULMONAR MULTIPLES NODULOS PULMONARES. SE ENCUENTRA CON CUADRO DE DESHIDRATACION POR LO QUE SE PASAN LIQUIDOS INTRAVENOSOS, ADEMAS DE HIPERCALCEMIA EN PARACLINICOS. SE MANTIENE VOLUMEN DE LIQUIDOS POR RESULTADOS DE PARACLINICOS Y REVALORAR EN 6 HORAS.


P: PLAN DE INGRESO:

- HIDRATACION: CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 ML INTRAVENOSO A 100 CC HORA EN 6 HORAS Y REVALORAR
- FUROSEMIDA 20 MG INTRAVENOSO STAT Y PRN
- LOSARTAN 50MG VIA ORAL QD AM (PREVIO A VALORACION DE MEDICO RESIDENTE)
- PARACETAMOL 1 GRAMO INTRAVENOSO POR RAZONES NECESARIAS (PREVIO A VALORACION DE MEDICO RESIDENTE).
- ONDASETRON 8MG IV PRN (PREVIO VALORACION DE MEDICO RESIDENTE)
- PENDIENTE RESULTADOS DE PROTEINAS + FUNCION RENAL + ELECTROLITOS 29/7/2023 5AM
- PDTE INFORME DE TAC TORAX 28/7/2023
- PDTE BIOPSIA OSEA. REEVALORACION.

MEDICINA INTERNA

DRA. VALERIA ESPINOZA MSP 1314871052
MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.


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


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

Fecha : 29-JUL-2023 12:47:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
 Médico : MDÖM MENESES CHAUCA MILTON ANTONIO
 MEDICO - CC: 1003416235

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: CANCER GASTRICO EC I (PT1B N0 MO) A D/C PREGRESIÓN DE ENFERMEDAD +
 DESHIDRATACIÓN MODERADA + HIPERCALCEMIA + SINDROME CONSTITUCIONAL + HIPERTENSION
 ARTERIAL.

P0: CANCER GASTRICO EC I

P1. HIPERCALCEMIA MODERADA: CA CORREGIDO DE 13.3

P2. DESHIDRATACION MODERADA

P3: HTA: DESDE LOS 68 AÑOS DIAGNOSTICO FUERA DE LA INSTITUCION. EN CONTROLES EN SUBCENTRO
 DE CHONE. EN TTO LOSARTAN 50MG QD AM. AL MOMENTO CON BUENAS CIFRAS TENSIONALES.

SUBJETIVO: NO DIFIERE DE LA ANTERIOR EVOLUCION.

OBJETIVO: NO DIFIERE DE LA ANTERIOR EVOLUCION.

A: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, POR HIPERCALCEMIA MODERADA SE MANTIENE
 HIDRATACION A 100CC/H. POSTERIOR EN HORAS DE LA NOCHE SE VALORARA HIDRATACION CON
 RESULTADOS DE EXAMENES DE CONTROL. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE.

P:

-EXAMENES DE CONTROL 29/07/23 A LAS 19:00PM

-COMUNICAR NOVEDADES

MEDICINA INTERNA

MD. MILTON ANTONIO MENESES CHAUCA MSP 1003416235 MEDICO RESIDENTE


SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
29/07/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
29/07/2023	2952713	EXAMEN DE SANGRE


 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Milton Meneses
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1003416235


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

Fecha : 28-JUL-2023 15:48:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MD#G PALMA SANCHEZ RONALD MANUEL
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CC:
0704318807

Evolución: ***ATENCION INICIAL EN EMERGENCIAS***
NOMBRE: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
EDAD: 73 AÑOS
HC: 244493

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

ONCOLOGICO:

-CANCER GASTRICO EC I (PT1B N0 MO) A D/C RECAIDA DE ENFERMEDAD
*TAC DE CUELLO (22/02/2023): LESIONES MIXTAS DE DISTRIBUCION DIFUSA EN LA ESTRUCTURA OSEA
PREDOMINANTE LITICAS
*TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (22/02/2023): ADENOPATIAS ADYACENTES A LOS VASOS ILIACOS COMUNES
Y EXTERNOS DEL LADO DERECHO
*GGO (ABRIL/23) EVIDENCIA GAMMAGRÁFICA DE METÁSTASIS ÓSEAS COSTALES MÚLTIPLES.
*VALORACION POR NEUMOLOGÍA INDICA PROCEDIMIENTO
*TRAUMATOLOGÍA HA SOLICITADO RESONANCIA MAGNETICA

MOTIVO DE CONSULTA: ASTENIA E HIPOREXIA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE ADULTO MAYOR QUE ACUDE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE
MAS 6 SEMANAS CARACTERIZADO POR ASTENIA PROGRESIVA, QUE EN LOS ULTIMAS 10 DIAS SE
EXACERBA CON HIPOREXIA MARCADA. MAYOR ENCAMIENTO, PERDIDA DE PESO POR LO QUE ACUDE
AL SERVICIO DE EMERGENCIAS

REAS: NO ALZA TERMICA. ULTIMA DEPOSICION HACE 48 HORAS. NO VOMITOS.

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL: 139/82 (62) MMHG,
FRECUENCIA CARDIACA: 72 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM,
SATURACION DE OXIGENO: 86% FIO2 0.21:
TEMPERATURA: 36.0°C,

Examen Físico:

EXAMEN FISICO:

CABEZA: MUCOSA ORAL SECAS PIEL PALIDA. ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL NO SE PALPAN
MASAS TORAX CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS EN BASES, NO CREPITANTES CORAZON
RITMICO, SINCRONICO CON EL PULSO. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE REACCION
PERITONEAL. NO DOLOR A LA PALPACION. NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y
PERSONA, OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS. PUPILAS ISOCORICAS DE 2MM
NORMOREACTIVAS, PARES CRANEALES NO DEFICIT. GLASOW:15/15

COMPLMENTARIOS:

LABORATORIAL:

GASOMETRIA ARTERIAL: PH:7.49 PCO2:37 PO2: 66% LACTATO: 1.2 HCO3:28. STO2: 91%

ANALISIS:

-P0:CANCER GASTRICO EC I (PT1B N0 MO) A D/C RECAIDA DE ENFERMEDAD
-P1:SINDROME CONSTITUCIONAL
-P2:DESHIDRATACION SEVERA

PLAN:

-ANALGESICO ORAL
-COMPLEMENTARIOS: LABORATORIAL E IMAGEN

DR. RONALD PALMA

MSP:0704318807

EMERGENCIOLOGO/ULTRASONOGRAFIA CRITICA

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

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
28/07/2023	1550HM	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
28/07/2023		

Fecha de Impresión: Friday, JUL-28-23 19:17:01

CONFIDENCIAL

Fecha : 28-JUL-2023 19:08:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MD#G PALMA SANCHEZ RONALD MANUEL
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CC:
0704318807

Evolución: **** REVALORACION EN EMERGENCIAS****
NOMBRE: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
EDAD: 73 AÑOS
HC: 244493

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO TRANQUILO, NO DOLOR, TOLERA VIA ORAL

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL: 120/70 (62) MMHG.

FRECUENCIA CARDIACA: 60 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM.

SATURACION DE OXIGENO: 90% FIO2 0.23;

TEMPERATURA: 36.0°C.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

EXAMEN FISICO:

CABEZA: MUCOSA ORAL SECAS PIEL PALIDA. ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL NO SE PALPAN MASAS TORAX CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS EN BASES, NO CREPITANTES CORAZON RITMICO, SINCRONICO CON EL PULSO. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. NO DOLOR A LA PALPACION. NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS, PUPILAS ISOCORICAS DE 2MM NORMOREACTIVAS, PARES CRANEALES NO DEFICIT. GLASOW: 15/15

COMPLEMENTARIOS:

TAC SIMPLE DE TORAX:

EN VENTANA OSEA VEMOS VARIAS LESIONES LITICAS EN CUERPO VERTEBRALES NO TRAZO DE FRACTURA AGUDA EN VENTANA PULMONAR MULTIPLES NODULOS PULMONARES. NO PATRON DE CONSOLIDACION. NO DERRAME PLEURAL. (PD INFORME)

LABORATORIAL:

GR: 4440 HGB: 10.3 HTC: 32.5% PLAQUETAS: 170000 LEUCOS: 5750

GLUCOSA: 76.8 UREA: 57.7 CREATINIA: 1.19 UREA: 57.7 BILIRRUBINA DIRECTA: 0.34 BILI INDIRECT: 0.26

ALBUMINA: 3.38 GLOBULINA 2.94 MAGNESIO: 0.73 CALCIO IONICO: 7.36 NA: 136 K: 4.66 CL: 100.4 PCR: 9.2

GASOMETRIA ARTERIAL: PH:7.49 PCO2:37 PO2: 66% LACTATO: 1.2 HCO3:28. ST02: 91%

EKG: RITMO SINUSAL, NO TRASTORNO DE REPOLIZACION NI DE CONDUCCION

Examen Físico:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ronald Palma S.
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS
C.C. 0704318807

ANALISIS:

- P0: CANCER GASTRICO EC I (PT1B N0 MO) A D/C RECAIDA DE ENFERMEDAD
- P1: SINDROME DE LISIS TUMORAL D/C. HIPERCALCEMIA MODERADA SIN TRASTORNO HEMODINAMICO NI ELECTROCARDIOGRAFICO.
- P2: SINDROME CONSTITUCIONAL+DESHIDRATACION MODERADA
- P3: PROGRESION OSEA. RIESGO DE FRACTURA PATOLOGICA VERTEBRAL MIRELS: 2 PUNTOS

NOTA: PACIENTE INICIALMENTE NO ACEPTA HOSPITALIZACION, SIN EMBARGO SE EXPLICA LAS POSIBLES COMPLICACIONES. FAMILIAR (ESPOSA) Y PACIENTE. ACEPTA MANEJO HOSPITALARIO SE COMENTA CASO A MEDICO ONCOLOGIA. SE DECIDE INTERNACION

COMPLEJIDAD MODERADA
SEVERIDAD MODERADA

PLAN:

- HIDRATACION INTRAVENOSA
- MOVIMIENTO EN BLOQUE
- GASTO URINARIO MAYOR 1.5ML/KG/H
- VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA

DR. RONALD PALMA
MSP:0704318807
EMERGENCIOLOGO/ULTRASONOGRAFIA CRITICA

SECCION NUCLEO DE CUIDO
Dr. Ronald Palma S.
EMERGENCIOLOGO
C.I.: 0704318807

Fecha : 28-JUL-2023 22:29:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA DE INGRESO

MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD
NACIDO EN CHONE
ESTADO CIVIL: CASADO
INSTRUCCION: PRIMARIA
OCUPACION: JUBILADO (OBRERO)
RELIGION: CAOLICA

ALERGIAS: A MEDIO DE CONTRASTE YODADO????

TRANSFUSIONES: HACE 4 AÑOS. NO REACCIONES ADVERSAS. GRUPO SANGUINEO: DESCONOCE.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

1. CANCER GASTRICO EC I (PTIB N0 MO) + IMPLANTES SECUNDARIOS DE PRIMARIO CONOCIDO EN L1- L2
2. HTA DG HACE 5 AÑOS EN TTO CON LOSARTAN 50 MG QD.
3. DM TIPO 2 DG HACE 5 AÑOS. ACTUALMENTE SIN TRATAMIENTO. APARENTEMENTE SIN CONTROLES.

ANTECEDENTES PERSONALES QUIRURGICOS:

LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + GASTRECTOMIA SUB-TOTAL (25/10/2018)

LAPAROTOMÍA EXPLORATORIO + GASTRECTOMÍA TOTAL (06/08/2019) TIPO HISTOLÓGICO:

ADENOCARCINOMA TUBULAR INFILTRANTE

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: PADRE. HERMANOS CA GASTRICO, MADRE CA DE MAMA.

HABITOS PERNICIOSOS: TABACO 20 DIARIOS DESDE LOS 17 AÑOS HASTA LOS 50 AÑOS. ALCOHOL CADA SEMANA HASTA LLEGAR A LA EMBRIAGUEZ, DESCONTINUA HACE 20 AÑOS. NO EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA.


VACUNA CONTRA SARCOV2: TRES DOSIS (3). INFLUENZA (2023)

MOTIVO DE INGRESO: ASTENIA + HIPOREXIA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE ADULTO MAYOR QUE ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE MAS 6 SEMANAS CARACTERIZADO POR ASTENIA PROGRESIVA. QUE EN LOS ULTIMAS 10 DIAS SE EXACERBA CON HIPOREXIA MARCADA. MAYOR ENCAMAMIENTO, + PERDIDA DE PESO. POR LO QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIAS. PACIENTE CON SIGNOS DE DESHIDRATACION PIEL SECA Y MUCOSAS ORALES SECAS. FAMILIAR REFIERE MICCION DEL PACIENTE 2 VECES AL DIA.


DIAGNOSTICO: CANCER GASTRICO EC I (PTIB N0 MO) A D/C PREGRESIÓN DE ENFERMEDAD + DESHIDRATACIÓN MODERADA + HIPERCALCEMIA + SÍNDROME CONSTITUCIONAL + HIPERTENSION ARTERIAL.


Examen Físico:


Dra. Valeria Espinoza Castro
MÉDICA POSGRADISTA DE
CUIDADOS PALIATIVOS
Teg: 1009 - 2016 - 1767083


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

P0: CANCER GASTRICO EC I: PACIENTE QUE EN AGOSTO 2018 TRAS CHEQUEO ONCOLOGICO INSTITUCIONAL EJECUTIVO A TRAVES DE UNA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA SE LE DETECTA UNA LESION TUMORAL GASTRICA EN CUERPO Y ANTRO CON SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD HISTOPATOLOGICO DE BIOPSIA: A) "BIOPSIA GÁSTRICA MUCOSA ANTRAL": ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO. GRUPO V (CROMOGRANINA: TINCIÓN NEGATIVA EN CÉLULAS TUMORALES. SINAPTOFISINA: TINCIÓN NEGATIVA EN CÉLULAS TUMORALES.KI67: 90%). 26/09/2018 TAC CORPORAL: SIN SIGNOS DE ACTIVIDAD TUMORAL METASTÁSICA EN TÓRAX. NO SE LOGRAN EVIDENCIAR IMÁGENES DE ACTIVIDAD TUMORAL LOCAL O METASTÁSICA. SE CATALOGO COMO CANCER GASTRICO. INDICARON QUE SE TRATABA DE UNA LESION PEQUEÑA POR LO QUE PROGRAMARON LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + GASTRECTOMIA SUBTOTAL (25/10/2018): GASTRITIS CRÓNICA MODERADA CON METAPLASIA INTESTINAL COMPLETA E INCOMPLETA DIFUSA. SIN COMPROMISO TUMORAL. PACIENTE PASA A CONTROLES Y EN EDA(06/05/2019): CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGÍA PREVIA TIPO GASTRECTOMÍA SUBTOTAL. ATROFIA DEL REMANENTE GÁSTRICO. LESIÓN DE APARIENCIA TUMORAL EN REMANENTE GÁSTRICO POCO PROBABLE INFLAMATORIO POR LO QUE REALIZAN LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + GASTRECTOMÍA TOTAL (06/08/2019) CON BIOPSIA TIPO HISTOLÓGICO: ADENOCARCINOMA TUBULAR INFILTRANTE. DICIEMBRE 2019 PASA A COMITE JUNTO A RADIOTERAPIA INDICAN QUE NO ES TRIBUTARIA DE TTO DE RT Y TAMPOCO RECIBIRA QT POR TIEMPO TRANSCURRIDO (4 MESES POST QUIRURGICO). PACIENTE PASA A CONTROLES. EN ÚLTIMOS ESTUDIOS SE OBSERVA PROGRESION GGO (ABRIL/23) METÁSTASIS ÓSEAS COSTALES MÚLTIPLES. IMAGENES DE LESIONES OSEAS LITICAS Y CAMBIO A NIVEL PULMONAR. EN RMN DE ABDOMEN Y PELVIS (16/06/23) IMPLANTES SECUNDARIOS DE PRIMARIO CONOCIDO QUE AFECTAN AL ESQUELETO AXIAL VISUALIZADO (COLUMNA LUMBO-SACRA) Y AL ESQUELETO APENDICULAR PROXIMAL VISUALIZADO. IMPORTANTES CAMBIOS DEGENERATIVOS ÓSEOS COMO FUERON DESCRITOS.


Dra. Valeria Espinoza Castro
MÉDICA POSGRADISTA DE
CUIDADOS PALIATIVOS
Reg: 1009 - 2016 - 1767083


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casiera
MÉDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Fecha : 28-JUL-2023 23:31:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución:

.....CONTINUACION DE NOTA DE INGRESO A ONCOLOGIA
EN TAC DE TORAX (29/06/23) INCREMENTO DE TAMAÑO DE LOS GANGLIOS MEDIASTINALES
PRETRAQUEALES E HILIARES. SE HAN INCREMENTADO EN UN 80 %. INCREMENTO DE TAMAÑO DE LOS
NÓDULOS PULMONARES. SE HAN INCREMENTADO EN NÚMERO Y TAMAÑO. SE HAN INCREMENTADO DE
TAMAÑO EN UN 100%. INCREMENTO ACENTUADO Y GENERALIZADO DE LAS LESIONES LÍTICAS. SE
IDENTIFICAN EN TODA LA ESTRUCTURA ÓSEA VISIBLE. EVOLUCIÓN DESFAVORABLE POR TOMOGRAFÍA.
ONCOLOGIA INDICA QUE SE DEBE BIOPSIA Y SE INTERCONSULTA A TRAUMATOLOGIA QUIENES
CONSIDERAN TOMA DE BIOPSIA GUIADA POR TAC L3. PROGRAMADA PARA JULIO 2023 PERO POR
MANEJO DE TENSION ARTERIAL ALTA CONTRAINDICAN PROCEDIMIENTO.

P1. HIPERCALCEMIA MODERADA: PACIENTE CON CALCIO IONICO DE 7.36 SIN CAMBIOS HEMODINAMICO,
NI ELECTROCARDIOGRAFICOS. SE DEJA HIDRATACION EN BOLO Y CONTROL DE CALCIO TOTAL E IONICO
PARA EL DIA DE MAÑANA.

P2. DESHIDRATACION MODERADA: PACIENTE ASTENICO. REFIERE MAREOS DE FORMA FRECUENTE. A LA
VALORACION CON MUCOSA ORAL SECA. PIEL ESCAMOSA. SECA. CON RETRACCION DEL PLIEGUE
CUTANEO LENTO.

P3: HTA: DESDE LOS 68 AÑOS DIAGNOSTICO FUERA DE LA INSTITUCION. EN CONTROLES EN SUBCENTRO
DE CHONE. EN TTO LOSARTAN 50MG QD AM. AL MOMENTO CON BUENAS CIFRAS TENSIONALES.

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO TRANQUILO. NO REFIERE DOLOR. TOLERA VIA ORAL.
OBJETIVO:

TA: 120/70 (62) MMHG. FC: 60 LPM FR: 18 RPM SO2: 90% FIO2 0.21: T: 36.0°C.
CABEZA: MUCOSA ORAL SECA. PIEL SECA Y PALIDEZ. OJOS HUNDIDOS. ESCLERAS ANICTERICAS.
CUELLO MOVIL NO SE PALPAN MASAS. TORAX CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILADOS EN BASES. NO
CREPITANTES CORAZON RITMICO. SINCRONICO CON EL PULSO. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO
SIGNOS DE REACCION PERITONEAL. NO DOLOR A LA PALPACION. EXTREMIDADES INFERIORES Y
SUPERIORES SIN PATOLOGIA APARENTE. NEUROLOGICO: VIGIL DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO.
NO EN PERSONA. OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS. PUPILAS ISOCORICAS DE 2MM
NORMOREACTIVAS. PARES CRANEALES NO DEFICIT. GLASOW: 15/15

Examen Físico:

A: PACIENTE ADULTO MAYOR CON CUADRO DE DESHIDRATACIÓN POR LO QUE SE PASAN LIQUIDOS
INTRAVENOSOS. ADEMAS DE HIPERCALCEMIA EN PARACLINICOS. SIN EMBARGO PACIENTE SE
ENCUENTRA AL MOMENTO ASINTOMÁTICO. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE. POR ANTECEDENTE Y
SINTOMATOLOGIA SE REALIZA TAC SIMPLE DE TORAX 28/7/2023: (VERBAL) EN VENTANA OSEA VEMOS
VARIAS LESIONES LITICAS EN CUERPO VERTEBRALES NO TRAZO DE FRACTURA AGUDA EN VENTANA
PULMONAR MULTIPLES NODULOS PULMONARES. NO PATRON DE CONSOLIDACION. NO DERRAME
PLEURAL. SE EXPLICA A LA ESPOSA LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y
SU INTERNACION PARA VALORAR PROBABLE PROGRESION DE LA ENFERMEDAD.


P: PLAN DE INGRESO:

- HIDRATACION: CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 ML INTRAVENOSO A 100 CC HORA POR 6 HORAS Y
POSTERIOR BAJAR A 80 CC HORA
- LOSARTAN 50MG VIA ORAL QD AM (PREVIO A VALORACION DE MEDICO RESIDENTE)
- PARACETAMOL 1 GRAMO INTRAVENOSO POR RAZONES NECESARIAS (PREVIO A VALORACION DE
MEDICO RESIDENTE).
- ONDASETRON 8MG IV PRN (PREVIO VALORACION DE MEDICO RESIDENTE)
- PROTEINAS + FUNCION RENAL + ELECTROLITOS 29/7/2023 5AM
- PDTE INFORME DE TAC TORAX 28/7/2023
- PDTE BIOPSIA OSEA. REEVALORACION.

MEDICINA INTERNA

DRA. VALERIA ESPINOZA MSP 1314871052
MD PG CUIDADS PALIATIVOS.


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Anas Casiera
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203


Dra. Valeria Espinoza Castro
MÉDICA POSGRADISTA DE
CUIDADOS PALIATIVOS
Reg: 1009 - 2016 - 1767083

SOLICITUDES DE EXAMEN

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

Fecha : 02-AGO-2023 09:04:00 H.C. : 244493 Paciente: ALCIVAR BARRE PAZID EGBERTO
 Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

Evolución: TRAMITE DE AMBULANCIA
 PACIENTE MASCULINI DE 73 AÑOS DE EDAD OCN DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA GASTRICO
 MODERADAMENTE DIFERENCIADO MAS ATENCION PALIATIVA AL MOMENTO CON LASSIGUIENTES
 ESCALAS DE VALORACION IK 40 % PPS 40% BARTHEL 45 PUNTOS. REQUERIRE POR SU CONDICION
 TRASLADO EN AMBULANCIA A SU DOMICILIO SIN OXIGENO. DIRECCION: PROVINCIA MANABI CANTON
 CHONE PARROQUIA BOYACA CERCA A LA UNIDAD EDUCATIVA JUAN CRUZ AIZPRUA.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
02/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCANDO JUE
 Dra. S.