

Fecha : 29-AUG-2023 12:07:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MDAS CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: EPICRISIS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
28/08/2023	140856	Epicrisis

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

Fecha : 22-AUG-2023 22:12:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MD19 ORDOÑEZ SAYAGO MAYRA FERNANDA

Evolución: INTERCONSULTA A CIRUGIA ONCOLOGICA
PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD, MULTIMORBIDA CON DIAGNOSTICO DE A DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMON QUE ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL QUE SE LIMITA A SITIO DE COLOSTOMIA

SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE NAÚSEA QUE LLEGA AL VOMITO
OBJETIVO: TENSION ARTERIAL: 144/75 MMHG FRECUENCIA: 77 SATURACION:88% FIO2: 24%FRECUENCIA RESPIRATORIA 21 TEMP: 36.7 °C
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW 15/15
CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CAROTIDEO IZQUIERDO **TORAX:** EXPANSIBILIDAD CONSERVADA **PULMONES:** MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS **CORAZON:** RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS NO GALOPE **ABDOMEN:** SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALACION EN SITO DE COLOSTOMIA Y FLANCO IZQUIERDO COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA RHA PRESENTES EXTREMIDADES: MANOS: NODULOR DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIEMBROS INFERIORES EDEMA +/+++

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:
GLUCOSA 101.2 UREA 20.7 NITROGENO UREICO 9.7 CREATININA 1.24 LDH 254 MAG 0.72 CA: 5.16 NA 138 K 4.43 CL: 104.2 PCR: 29.2 GLOBULOS ROJOS 4.82 HEMOGLOBINA 13.1 HEMATOCRITO 41.2 PLAQUETAS 298.000 LEUCOCITOS 6.89 NEUTROFILOS 4.83 LINFOCITOS 1.42 TP 10 INR 0.94 TTP 27.0
TAC SIMPLE DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES

Examen Físico: **ANALISIS**
P0: CA DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN MEDIASTINO , PULMONAR Y SOSPECHA DE LESION METASTASICA EN REGION CERVICAL
P1: DOLOR ABDOMINAL: PACIENTE CON CUADRO DOLOR EN SITO DE COLOSTOMIA QUE CEDE CON ANALGESIA DE TERCER ESCALON, NO REQUIRIO MAS RESCATES, SE OBSERVA ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA, EN LA TOMOGRAFIA NO SE OBSERVA SIGNOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL. SIN EMBARGO PACINTE SIN TOLERANCIA ORAL POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA ONCOLOGICA

PLAN
VALORACION POR CIRUGIA ONCOLOGICA

DR. JIMMY TORRES 1717151136 EMERGENCIOLOGO
MD MAYRA ORDOÑEZ 0301816237 PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Era. Mayra Ordoñez S.
C.I.: 0301816237
CUIDADOS PALIATIVOS

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Jimmy Torres
EMERGENCIOLOGO
C.I. 1717151136

Fecha : 22-AUG-2023 22:12:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMEIDA
Médico : MD19 ORDOÑEZ SAYAGO MAYRA FERNANDA

Evolución: INTERCONSULTA A CIRUGIA ONCOLOGICA
PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD, MULTIMORBIDA CON DIAGNOSTICO DE CA DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMON QUE ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL QUE SE LIMITA A SITIO DE COLOSTOMIA

SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE NAUSEA QUE LLEGA AL VOMITO
OBJETIVO: TENSION ARTERIAL: 144/75 MMHG FRECUENCIA: 77 SATURACION:88% FIO2: 24%FRECUENCIA RESPIRATORIA 21 TEMP: 36.7 °C
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW 15/15
CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CAROTIDEO IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS NO GALOPE ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALACION EN SITO DE COLOSTOMIA Y FLANCO IZQUIERDO COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA RHA PRESENTES EXTREMIDADES: MANOS: NODULOR DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIEMBROS INFERIORES EDEMA ++++

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:
GLUCOSA 101.2 UREA 20.7 NITROGENO UREICO 9.7 CREATININA 1.24 LDH 254 MAG 0.72 CA: 5.16 NA 138 K 4.43 CL: 104.2 PCR: 29.2 GLOBULOS ROJOS 4.82 HEMOGLOBINA 13.1 HEMATOCRITO 41.2 PLAQUETAS 298.000 LEUCOCITOS 6.89 NEUTROFILOS 4.83 LINFOCITOS 1.42 TP 10 INR 0.94 TTP 27.0
TAC SIMPLE DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES

Examen Físico: ANALISIS
P0: CA DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN MEDIASTINO, PULMONAR Y SOSPECHA DE LESION METASTASICA EN REGION CERVICAL
P1: DOLOR ABDOMINAL: PACIENTE CON CUADRO DOLOR EN SITO DE COLOSTOMIA QUE CEDE CON ANALGESIA DE TERCER ESCALON, NO REQUIRIO MAS RESCATES, SE OBSERVA ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA, EN LA TOMOGRAFIA NO SE OBSERVA SIGNOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL, SIN EMBARGO PACIENTE SIN TOLERANCIA ORAL POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA ONCOLOGICA

PLAN
VALORACION POR CIRUGIA ONCOLOGICA

DR. JIMMY TORRES 1717151136 EMERGENCIOLOGO
MD MAYRA ORDOÑEZ 0301816237 PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
DR. JIMMY TORRES
EMERGENCIOLOGO
C.I. 1717151136



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Era. Mayra Ordoñez
C.I.: 0301816237
CUIDADOS PALIATIVOS



Fecha : 23-AUG-2023 19:52:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MD&T FALCON GONZALEZ ALEXIS JAVIER
MEDICO CIRUJANO - CC: 1727248161

Evolución: SOLICITUD INTERCONSULTA A TERAPIA DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO.

FEMENINA DE 77 AÑOS

DIAS DE HOSPITALIZACION: 1

DIAGNOSTICO: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR) + HTA + DISLIPIDEMIA +
DIABETES MELLITUS TIPO2 + INSUFICIENCIA CARDIACA + ACV ISQUEMICO (HACE 3 MESES) + ASMA +
INTOLERANCIA ORAL - DOLOR ABDOMINAL

MOTIVO DE INGRESO: DOLOR ABDOMINAL + INTOLERANCIA ORAL

P0: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR). CUADRO DE OBSTRUCCION
INTESTINAL 01/04/22 EN IBARRA, REALIZAN COLOSTOMIA + RESECCION DE SIGMOIDES

P1: HIPERTENSION ARTERIAL: DIAGNOSTICO HACE 15 AÑOS (62 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
AMLODIPINO 5MG AM + ESPIRONOLACTONA 25MG QD EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR.
ARIAS ULTIMO CONTROL EL 31/07/23

P2: DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICO HACE 3 AÑOS (74 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON ATORVASTATINA 40MG
PM EN ULTIMO CONTROL CON MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS, SE SUSPENDE TRATAMIENTO
FARMACOLOGICO. 31/07/23

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 2 MESES (77 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
METFORMINA 500MG AM, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS ULTIMO CONTROL EL
31/07/23. SUSPENDE HACE DOS MESES POR ENDOCRINOLOGIA. CONSULTA EXTERNA. 31/07/23: GLUCOSA
101.7, HBA1C: 6.56

P4: INSUFICIENCIA CARDIACA DIAGNOSTICO EN 2022 EN TRATAMIENTO CON ESPIRONOLACTONA 25MG
QD. CATETERISMO CARDIACO HACE 15 AÑOS SIN COLOCACION DE STENT SEGUN REPORTE VERBAL NO
ESTENOSIS, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS

P5: EVENTO CEREBRO VASCULAR TIPO ISQUEMICO HACE 3 MESES (05/23) VISTA POR NEUROLOGIA EN
PREVENCION SECUNDARIA CON + ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG QD

P6: ASMA DIAGNOSTICO EN 2022 EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGIA, ULTIMO CONTROL 13/03/23
14/02/23. ESPIROMETRIA: FVC 2640 ML (103%), FEV1: 1770 ML (102%), FEV1/FVC: 72% FEV1 PDB + 110 Y 6%
GSA: PH 7.41, PCO2 36, PO2 63 EN TRATAMIENTO CON BROMURO DE TIOTROPIO 18UCG SIN EMBARGO
PACIENTE NO ACUDE A ULTIMA VALORACION EL 19/06/23

Examen Físico: P7: DOLOR ABDOMINAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR ABDOMINAL DESDE
APROXIMADAMENTE 8 DIAS POR LO QUE FUE INGRESADA A HOSPITAL EN IBARRA DONDE TRATAN CON
ANALGESIA DE SEGUNDO ESCALON Y DAN EL ALTA. SIN EMBARGO HACE 8 HORAS DOLOR SE
EXACERBA. SE REALIZA TAC SIMPLE DE ABDOMEN QUE ES VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA
NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO. NO DILATACION DE ASA INTESTINALES. SE
DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE. SE INDICO UNA DOSIS DE MORFINA
INTRAVENOSA CON LO QUE DOLOR SE CONTROLA

P8: INTOLERANCIA ORAL: PACIENTE CON SINTOMAS DE NAUSEA Y VOMITO. CONTROLADO EN
EMERGENCIA CON UNA DOSIS DE METOCLOPRAMIDA Y SE DECIDE EL ALTA, SIN EMBARGO AL
MOMENTO DE INGERIR AGUA PACIENTE PRESENTA VOMITO POR LO QUE SE INDICA ONDANSETRON. AL
MOMENTO ULTIMO VOMITO EN HORAS DE LA MADRUGADA

MOTIVO DE INTERCONSULTA: SE SOLICITA VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR PARA MANEJO DE
DOLOR ABDOMINAL Y CONOCIMIENTO DE CASO ANTE PACIENTE QUE YA NO DESEA TRATAMIENTO
ONCOLOGICO.

DRA. VERONICA PEREZ MSP 1002584744
MEDICO TRATANTE DE ONCOLOGIA CLINICA

MD ALEXIS FALCON MSP 1727248161
MEDICO RESIDENTE

COLCA NUC. 23 DE OUITO
Dra. Veronica Perez
ONCOLOGIA CLINICA

Fecha : 22-AUG-2023 22:59:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MD71 LANDAZURI MELO LAURO ARMANDO
ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA - CC: 0400799235

Evolución: ***RESPUESTA A INTERCONSULTA A CIRUGIA ONCOLOGICA***

PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD, MULTIMORBIDA CON CA DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN (MEDIASTINO Y PULMONAR A SEGUIMIENTO) QUE FUE MANEJADO FEBRERO PRESENTA CUADRO OBSTRUCCION INTESTINAL POR LO QUE SOMENTEN A MANEJO QX (1/4/22)EN IBARRA RESECCION DE SIGMOIDES .

SUBJETIVO: PACIENTE QUE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL EN SITIO DE COLOSTOMIA, DESDE HACE 8 DIAS POSTERIOR A INGESTA DE ALIMENTOS, ACOMPAÑADO DE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO Y CON ESTREÑIMIENTO, ES INTERNADA EN CASA DE SALUD DE IBARRA, DONDE INDICAN POLIETILENGLICOL, CON EVOLUCION FAVORABLE, SIN EMBARGO PRESENTA NUEVO CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y VOMITO, POR LO QUE SE NOS INTERCONSULTA.

OBJETIVO: TENSION ARTERIAL: 144/75 MMHG FRECUENCIA: 77 SATURACION:88% FIO2: 24%FRECUENCIA RESPIRATORIA 21 TEMP: 36.7 °C

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW 15/15

CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CAROTIDEO IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS NO GALOPE

ABDOMEN: HERIDAS QUIRURGICAS PREVIAS CICATRIZADAS, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, COLOSTOMIA VITAL, A LA DIGITALIZACION NO PRESENTA ZONAS DE STOP, PRESENCIA DE RESTOS FECALES, NO SIGNOS PERITONEALES, RHA PRESENTES

EXTREMIDADES: MANOS: NODULOR DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIMEBROS INFERIORES EDEMA +/++

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

GLUCOSA 101.2 UREA 20.7 NITROGENO UREICO 9.7 CREATININA 1.24 LDH 254 MAG 0.72 CA: 5.16 NA 138 K 4.43 CL: 104.2 PCR: 29.2 GLOBULOS ROJOS 4.82 HEMOGLOBINA 13.1 HEMATOCRITO 41.2 PLAQUETAS 298.000 LEUCOCITOS 6.89 NEUTROFILOS 4.83 LINFOCITOS 1.42 TP 10 INR 0.94 TTP 27.0

TAC SIMPLE DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES

ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, PORTADORA DE COLOSTOMIA, ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y VOMITOS, SIN PRODUCCION DE COLOSTOMIA,

Examen Físico: AL MOMENTO DE VALORACION, PACIENTE SIN DOLOR, ABDOMEN NEGATIVO, COLOSTOMIA PERMEABLE. EN ANALITICA, NO LEUCOCITOSIS, NI NEUTROFILIA, ELECTROLITOS DENTRO DE LA NORMALIDAD, FUNCION RENAL CONSERVADA Y SIN ALTERACION DE LA MICRODINAMIA, NI DESEQUILIBRIO ACIDO-BASE, EN TAC NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE OBSTRUCCION, POR LO QUE SE RECOMIENDA LAXANTE Y ANTIESPASMODICO, SE INDICA ALTA POR NUESTRO SERVICIO. SE SUGUIERE REVALORACION POR EMERGENCIA, SE DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE.

PLAN:

- ALTA POR CIRUGIA ONCOLOGICA

DR. LAURO LANDAZURI
CIRUGIA ONCOLOGICA
0400799235

DR. ALDO ZAVALA
0928606912

DRA. JOSSELYN MOREJÓN
0504236662

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Lauro Landazuri
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 0400799235

FORM.005

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejón
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Aldo Zavala
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 0928606912

Fecha: 22-AUG-2023 22:59:00

H.C.: 290622

Paciente:

MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA

Médico: MD71 LANDAZURI MELO LAURO ARMANDO
ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA - CC: 0400799235

Evolución: ***RESPUESTA A INTERCONSULTA A CIRUGIA ONCOLOGICA***

PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD, MULTIMORBIDA CON CA DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN (MEDIASTINO Y PULMONAR A SEGUIMIENTO) QUE FUE MANEJADO FEBRERO PRESENTA CUADRO OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR LO QUE SOMENTEN A MANEJO QX (1/4/22)EN IBARRA RESECCION DE SIGMOIDES.

SUBJETIVO: PACIENTE QUE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL EN SITIO DE COLOSTOMIA, DESDE HACE 8 DIAS POSTERIOR A INGESTA DE ALIMENTOS, ACOMPAÑADO DE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO Y CON ESTREÑIMIENTO, ES INTERNADA EN CASA DE SALUD DE IBARRA, DONDE INDICAN POLIETILENGLICOL, CON EVOLUCION FAVORABLE, SIN EMBARGO PRESENTA NUEVO CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y VOMITO, POR LO QUE SE NOS INTERCONSULTA.

OBJETIVO: TENSION ARTERIAL: 144/75 MMHG FRECUENCIA: 77 SATURACION:88% FIO2: 24%FRECUENCIA RESPIRATORIA 21 TEMP: 36.7 °C

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW 15/15

CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CAROTIDEO IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS CORAZON:

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPILOS NO GALOPE

ABDOMEN: HERIDAS QUIRURGICAS PREVIAS CICATRIZADAS, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, COLOSTOMIA VITAL, A LA DIGITALIZACION NO PRESENTA ZONAS DE STOP, PRESENCIA DE RESTOS FECALES, NO SIGNOS PERITONEALES, RHA PRESENTES

EXTREMIDADES: MANOS: NODULOR DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIMEBROS INFERIORES EDEMA +/+++

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

GLUCOSA 101.2 UREA 20.7 NITROGENO UREICO 9.7 CREATININA 1.24 LDH 254 MAG 0.72 CA: 5.16 NA 138 K 4.43 CL: 104.2 PCR: 29.2 GLOBULOS ROJOS 4.82 HEMOGLOBINA 13.1 HEMATOCRITO 41.2 PLAQUETAS 298.000 LEUCOCITOS 6.89 NEUTROFILOS 4.83 LINFOCITOS 1.42 TP 10 INR 0.94 TTP 27.0

TAC SIMPLE DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES

ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, PORTADORA DE COLOSTOMIA, ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y VOMITOS, SIN PRODUCCION DE COLOSTOMIA,

Examen Físico:

AL MOMENTO DE VALORACION, PACIENTE SIN DOLOR, ABDOMEN NEGATIVO, COLOSTOMIA PERMEABLE. EN ANALITICA, NO LEUCOCITOSIS, NI NEUTROFILIA, ELECTROLITOS DENTRO DE LA NORMALIDAD, FUNCION RENAL CONSERVADA Y SIN ALTERACION DE LA MICRODINAMIA, NI DESEQUILIBRIO ACIDO-BASE, EN TAC NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE OBSTRUCCION, POR LO QUE SE RECOMIENDA LAXANTE Y ANTIESPASMODICO, SE INDICA ALTA POR NUESTRO SERVICIO. SE SUGIERE REVALORACION POR EMERGENCIA, SE DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE.

PLAN:

- ALTA POR CIRUGIA ONCOLOGICA

DR. LAURO LANDAZURI

CIRUGIA ONCOLOGICA

0400799235

DR. ALDO ZAVALA

0928606912

DRA. JOSSELYN MOREJÓN

0504236662

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Aldo Zavala
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0928606912

FORM.005

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejón
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Lauro Landazuri
CIRUJANO ONCOLOGICO
C.I.: 0400799235

Fecha : 24-AUG-2023 08:48:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MDAS CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: ****RESPUESTA INTERCONSULTA/ TERAPIA DE DOLOR***
SOLICITUD INTERCONSULTA A TERAPIA DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO.

FEMENINA DE 77 AÑOS / DIAS DE HOSPITALIZACION: 1
DIAGNOSTICO: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR) + HTA + DISLIPIDEMIA +
DIABETES MELLITUS TIPO2 + INSUFICIENCIA CARDIACA + ACV ISQUEMICO (HACE 3 MESES) + ASMA +
PORTADORA DE COLOSTOMIA + INTOLERANCIA ORAL + DOLOR ABDOMINAL

P0: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR). CUADRO DE OBSTRUCCION
INTESTINAL 01/04/22 EN IBARRA, REALIZAN COLOSTOMIA + RESECCION DE SIGMOIDES.

P1: HIPERTENSION ARTERIAL: DIAGNOSTICO HACE 15 AÑOS (62 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
AMLODIPINO 5MG AM + ESPIRONOLACTONA 25MG QD EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR.
ARIAS ULTIMO CONTROL EL 31/07/23

P2: DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICO HACE 3 AÑOS (74 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON ATORVASTATINA 40MG
PM EN ULTIMO CONTROL CON MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS, SE SUSPENDE TRATAMIENTO
FARMACOLOGICO. 31/07/23

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 2 MESES (77 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
METFORMINA 500MG AM, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS ULTIMO CONTROL EL
31/07/23. SUSPENDE HACE DOS MESES POR ENDOCRINOLOGIA. CONSULTA EXTERNA. 31/07/23: GLUCOSA
101.7, HBA1C:6.56

P4: INSUFICIENCIA CARDIACA DIAGNOSTICO EN 2022 EN TRATAMIENTO CON ESPIRONOLACTONA 25MG
QD, CATETERISMO CARDIACO HACE 15 AÑOS SIN COLOCACION DE STENT SEGUN REPORTE VERBAL NO
ESTENOSIS, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS.

P5: EVENTO CEREBRO VASCULAR TIPO ISQUEMICO HACE 3 MESES (05/23) VISTA POR NEUROLOGIA EN
PREVENCION SECUNDARIA CON + ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG QD

P6: ASMA DIAGNOSTICO EN 2022 EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGIA, ULTIMO CONTROL 13/03/23 //
14/02/23. ESPIROMETRÍA: FVC 2640 ML (103%), FEV1: 1770 ML (102%), FEV1/FVC: 72% FEV1 PDB + 110 Y 6%.
GSA: PH 7.41. PCO2 36, PO2 63 EN TRATAMIENTO CON BROMURO DE TIOTROPIO 18UCG.

Examen Físico:

SIGNOS VITALES

Pulso : 68 Presión Arterial : 104 / 58 Temperatura°C : 36.0 Respiración : 18

Observación: SAT: 89% (0.5L)

INGESTA: 1970, EXCRETA: 1500, BH: +470. COLOSTOMIA: NO.

Ingesta :

Eliminación :

SOLICITUDES

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

M. Cervantes V.
SOECA Núcleo de Guilo
Dra. María Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

P7: DOLOR ABDOMINAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR ABDOMINAL DE 8 DIAS DE EVOLUCION RECIBE ANALGESIA 8 HORAS POSTERIOR TAC SIMPLE DE ABDOMEN, CIRUGIA VALORA QUE NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES,DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE. SE INDICO UNA DOSIS DE MORFINA INTRAVENOSA CON LO QUE DOLOR SE CONTROLA SIN EMBARGO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS PACIENTE REFIERE DOLOR QUE INCREMENTA A LA PALPACION.

P8: INTOLERANCIA ORAL: PACIENTE CON SINTOMAS DE NAUSEA Y VOMITO, CONTROLADO EN EMERGENCIA CON UNA DOSIS DE METOCLOPRAMIDA, AL MOMENTO PACIENTE NO HA REALIZADO EMESIS SE VIGILA TOLERANCIA ORAL.

O:
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW 15/15 RESPONDE A INTERROGATORIO.

CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CAROTIDEO IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS NO GALOPE ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALACION EN LOS CUATRO CUADRANTES, COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA, RHA PRESENTES EXTREMIDADES: MANOS: NODULOS DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIMEBROS INFERIORES EDEMA +++++.

A: PACIENTE ADULTA MAYOR CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SOMOS INTERCONSULTADOS PARA TERAPIA DEL DOLOR ABDOMINAL Y CONOCIMIENTO DE CASO ANTE PACIENTE QUE YA NO DESEA TRATAMIENTO ONCOLOGICO, AL MOMENTO PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL PARCIALMENTE CONTROLADO POR LO QUE SE INDICA OPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSION CONTINUA, SE VIGILARÁ EVOLUCION.

P:
- ANALGESIA DE TERCER ESCALON INFUSION CONTINUA
-CORTICOIDE
-ANTIEMETICO
-COMUNICAR NOVEDADES.

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS // PG. ANA SANCHEZ 1725442170 CUIDADOS PALIATIVOS.

M. Cervantes
Dra. Maria Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 24-AUG-2023 08:48:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
 Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
 1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: ****RESPUESTA INTERCONSULTA/ TERAPIA DE DOLOR***
 SOLICITUD INTERCONSULTA A TERAPIA DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO.

FEMENINA DE 77 AÑOS / DIAS DE HOSPITALIZACION: 1
 DIAGNOSTICO: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR) + HTA + DISLIPIDEMIA +
 DIABETES MELLITUS TIPO2 + INSUFICIENCIA CARDIACA + ACV ISQUEMICO (HACE 3 MESES) + ASMA +
 PORTADORA DE COLOSTOMIA + INTOLERANCIA ORAL + DOLOR ABDOMINAL

P0: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR). CUADRO DE OBSTRUCCION
 INTESTINAL 01/04/22 EN IBARRA, REALIZAN COLOSTOMIA + RESECCION DE SIGMOIDES.

P1: HIPERTENSION ARTERIAL: DIAGNOSTICO HACE 15 AÑOS (62 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
 AMLODIPINO 5MG AM + ESPIRONOLACTONA 25MG QD EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR.
 ARIAS ULTIMO CONTROL EL 31/07/23

P2: DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICO HACE 3 AÑOS (74 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON ATORVASTATINA 40MG
 PM EN ULTIMO CONTROL CON MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS, SE SUSPENDE TRATAMIENTO
 FARMACOLOGICO. 31/07/23

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 2 MESES (77 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
 METFORMINA 500MG AM. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS ULTIMO CONTROL EL
 31/07/23. SUSPENDE HACE DOS MESES POR ENDOCRINOLOGIA. CONSULTA EXTERNA. 31/07/23: GLUCOSA
 101.7, HBA1C:6.56

P4: INSUFICIENCIA CARDIACA DIAGNOSTICO EN 2022 EN TRATAMIENTO CON ESPIRONOLACTONA 25MG
 QD, CATETERISMO CARDIACO HACE 15 AÑOS SIN COLOCACION DE STENT SEGUN REPORTE VERBAL NO
 ESTENOSIS, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS.

P5: EVENTO CEREBRO VASCULAR TIPO ISQUEMICO HACE 3 MESES (05/23) VISTA POR NEUROLOGIA EN
 PREVENCIÓN SECUNDARIA CON + ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG QD

P6: ASMA DIAGNOSTICO EN 2022 EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGIA, ULTIMO CONTROL 13/03/23 //
 14/02/23. ESPIROMETRÍA: FVC 2640 ML (103%), FEV1: 1770 ML (102%), FEV1/FVC: 72% FEV1 PDB + 110 Y 6%.
 GSA: PH 7.41, PCO2 36, PO2 63 EN TRATAMIENTO CON BROMURO DE TIOTROPIO 18UCG.

Examen Físico:

SIGNOS VITALES

Pulso : 68 Presión Arterial : 104 / 58 Temperatura°C : 36.0 Respiración : 18

Observación: SAT: 89% (0.5L)

INGESTA: 1970, EXCRETA: 1500, BH: +470. COLOSTOMIA: NO.

Ingesta :

Eliminación :

SOLICITUDES

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

MsC. L. L. L.
 SOLICITUD
 Dra. María Cervera
 ESP. MEDICINA INTERNA Y
 CUIDADOS PALIATIVOS
 1709797078

P7: DOLOR ABDOMINAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR ABDOMINAL DE 8 DIAS DE EVOLUCION RECIBE ANALGESIA 8 HORAS POSTERIOR TAC SIMPLE DE ABDOMEN, CIRUGIA VALORA QUE NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES, DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE. SE INDICO UNA DOSIS DE MORFINA INTRAVENOSA CON LO QUE DOLOR SE CONTROLA SIN EMBARGO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS PACIENTE REFIERE DOLOR QUE INCREMENTA A LA PALPACION.

P8: INTOLERANCIA ORAL: PACIENTE CON SINTOMAS DE NAUSEA Y VOMITO, CONTROLADO EN EMERGENCIA CON UNA DOSIS DE METOCLOPRAMIDA, AL MOMENTO PACIENTE NO HA REALIZADO EMESIS SE VIGILA TOLERANCIA ORAL.

O:
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW 15/15 RESPONDE A INTERROGATORIO.
CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CAROTIDEO IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS NO GALOPE ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALACION EN LOS CUATRO CUADRANTES, COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA, RHA PRESENTES EXTREMIDADES: MANOS: NODULOS DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIEMBROS INFERIORES EDEMA +/+++.

A: PACIENTE ADULTA MAYOR CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SOMOS INTERCONSULTADOS PARA TERAPIA DEL DOLOR ABDOMINAL Y CONOCIMIENTO DE CASO ANTE PACIENTE QUE YA NO DESEA TRATAMIENTO ONCOLOGICO, AL MOMENTO PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL PARCIALMENTE CONTROLADO POR LO QUE SE INDICA OPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSION CONTINUA, SE VIGILARÁ EVOLUCION.

P:
- ANALGESIA DE TERCER ESCALON INFUSION CONTINUA
-CORTICOIDE
-ANTIEMETICO
-COMUNICAR NOVEDADES.

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS // PG. ANA SANCHEZ 1725442170 CUIDADOS PALIATIVOS.

M. Cervantes
Dra. Maria Cervantes V.
ESP. MEDICINA PALIATIVA
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 22-AUG-2023 16:20:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMEIDA
Médico : MDI9 ORDOÑEZ SAYAGO MAYRA FERNANDA

Evolución: NOTA DE EMERGENCIA - VALORACION INICIAL
MINDA GONZALON MARIA LUCILA
PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:
1.- HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO HACE 15 AÑOS EN TRATAMIENTO CON AMLODIPINO 5 MILIGRAMOS QD AM + ESPIRONOLACTONA 25 MILIGRAMOS QD
2.- DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICO HACE 3 AÑOS EN TRATAMIENTO CON ATORVASTATINA 40 MILIGRAMOS QD PM (SUSPENDE)
3.- DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 2 MESES EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM. SUSPENDE HACE DOS MESES POR ENDOCRINOLOGIA.
4.- INSUFICIENCIA CARDIACA DIAGNOSTICO EN 2022 EN TRATAMIENTO CON ESPIRONOLACTONA 25 MILIGRAMOS QD. CATETERISMO CARDIACO HACE 15 AÑOS SIN COLOCACION DE STENT SEGUN REPORTE VERBAL NO ESTENOSIS.
5.- EVENTO CEREBRO VASCULAR TIPO ISQUEMICO HACE 3 MESES VISTA POR NEUROLOGIA EN PREVENCIÓN SECUNDARIA CON + ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MILIGRAMOS QD
6.- ASMA DIAGNOSTICO EN 2022 EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGIA BROMURO DE TIOTROPIO
ALERGIAS: DICLOFENACO
PROBLEMA ONCOLOGICO: CA DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN (MEDIASTINO Y PULMONAR A SEGUIMIENTO)
ANTECEDENTES QUIRURGICOS: COLOSTOMIA MAS RESECCION DE SIGMOIDES 12/4/2022

MOTIVO CONSULTA: DOLOR ABDOMINAL

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE ACUDE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE QUE HACE 8 DIAS LEUGO DE INGESTA DE COMIDA PRESENTA DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN SITIO DE COLOSTOMIA. ESTREÑIMIENTO POR LO QUE ADMINISTRAN POLIETILENGLICOL OBTENIENDO MEJORIA SIN EMBARGO DOLOR PERSISTE POR LO QUE ACUDE A IESS IBARRA DONDE PERMANECE INGRESADA POR 6 DIAS EN DONDE REALIZAN EXAMENES COMPLEMENTARIOS E INDICAN ANALGESIA DE SEGUNDO ESCALON SIN OBTENER MEJORIA ES DADA EL ALTA A DOMICILIO CON ANALGESIA DE TERCER ESCALON VIA TRANSDERMICA SIN EMBARGO AL PERISTIR SINTOMATOLOGIA ACUDEN A ESTA CASA DE SALUD

Examen Físico: TENSION ARTERIAL: 155/86 MMHG FRECUENCIA: 91 SATURACION: 90% FRECUENCIA RESPIRATORIA 26 TEMP: 37 °C TALLA: 1.53 PESO: 68.3 IMC: 29
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW 15/15
CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CAROTIDEO IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS NO GALOPE ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALACION EN SITIO DE COLOSTOMIA Y FLANCO IZQUIERDO RHA PRESENTES EXTREMIDADES: MANOS: NODULOR DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIEMBROS INFERIORES EDEMA +/+++

ANALISIS

P0: CA DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN (MEDIASTINO Y PULMONAR A SEGUIMIENTO) Y SOSPECHA DE LESION METASTASICA EN REGION CERVICAL
P1: DOLOR ABDOMINAL: PACIENTE CON CUADRO DE 8 DIAS DE EVOLUCION POSTERIOR A LA INGESTA DE COMIDA CARACTERIZADO POR DOLOR EN SITIO DE COLOSTOMIA INGRESADA POR 5 DIAS EN HOSPITALIZACION INDICANDOSE ALTA AUN AL PERISTIR DOLOR, SE REALIZAN EXAMENES COMPLEMENTARIOS PARA DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO E ILEO ADINAMICO Y SE INDICA ANALGESIA DE TERCER ESCALON + ANTIINFLAMATORIO

PLAN:

ANALGESIA DE TERCER ESCALON
ANTIEMETICO
ANTIINFLAMATORIO
EXAMENES COMPLEMENTARIOS

DR. RONALD PALMA 0704318807 EMERGENCIOLOGO
MD MAYRA ORDOÑEZ 0301816237 PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	1623HIM	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	2963426	EXAMEN DE SANGRE

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

Fecha : 22-AUG-2023 23:20:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MD19 ORDOÑEZ SAYAGO MAYRA FERNANDA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION/ INGRESO ONCOLOGIA CLINICA
PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD, MULTIMORBIDA CON DIAGNOSTICO DE A DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMON QUE ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL QUE SE LIMITA A SITIO DE COLOSTOMIA Y VOMITO

SUBJETIVO : PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA
OBJETIVO: TENSION ARTERIAL: 141/70 MMHG FRECUENCIA: 70 SATURACION: 87% FIO2: 24% FRECUENCIA RESPIRATORIA 14 TEMP: 36.8 °C
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW 15/15
CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CAROTIDEO IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS NO GALOPE ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA RHA PRESENTES EXTREMIDADES: MANOS: NODULOS DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIEMBROS INFERIORES EDEMA +/+++

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

GLUCOSA 101.2 UREA 20.7 NITROGENO UREICO 9.7 CREATININA 1.24 LDH 254 MAG 0.72 CA: 5.16 NA 138 K 4.43 CL: 104.2 PCR: 29.2 GLOBULOS ROJOS 4.82 HEMOGLOBINA 13.1 HEMATOCRITO 41.2 PLAQUETAS 298.000 LEUCOCITOS 6.89 NEUTROFILOS 4.83 LINFOCITOS 1.42 TP 10 INR 0.94 TTP 27.0 GASOMETRIA PH: 7.42 PCO2: 31 PO2 54 LACTATO 0.8 HCO3 20.1 FO2: 21%
TAC SIMPLE DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES

ANALISIS

P0: CA DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN MEDIASTINO, PULMONAR Y SOSPECHA DE LESION METASTASICA EN REGION CERVICAL
P1: DOLOR ABDOMINAL: PACIENTE MULTIMORBIDA CON CUADRO DOLOR EN SITIO DE COLOSTOMIA QUE CEDE CON UNA DOSIS DE ANALGESIA DE TERCER ESCALON, VALORADA POR CIRUGIA QUIENES DESCARTAN CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL, SIN EMBARGO PACIENTE SIN TOLERANCIA ORAL POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA

PLAN

VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA

DR. JIMMY TORRES 1717151136 EMERGENCIOLOGO
MD MAYRA ORDOÑEZ 0301816237 PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	2337HM	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Dr. Mayra Ordoñez
C.I.: 0301816237
CUIDADOS PALIATIVOS

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Jimmy Torres
EMERGENCIOLOGO
C.I. 1717151136

Fecha : 22-AUG-2023 20:09:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MDI9 ORDOÑEZ SAYAGO MAYRA FERNANDA

5 Evolución: NOTA DE EVOLUCION
PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD, MULTIMORBIDA CON DIAGNOSTICO DE CA DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMON QUE ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL QUE SE LIMITA A SITIO DE COLOSTOMIA

10 SUBJETIVO : PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA
OBJETIVO: TENSION ARTERIAL: 169/78 MMHG FRECUENCIA: 68 SATURACION: 90% FIO2: 24 %
FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 TEMP: 36.7 °C
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW 15/15
15 CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CAROTIDEO IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS NO GALOPE ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION EN SITO DE COLOSTOMIA Y FLANCO IZQUIERDO COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA RHA PRESENTES EXTREMIDADES: MANOS: NODULOR DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIMEMBROS INFERIORES EDEMA +/-

20 EXAMENES COMPLEMENTARIOS:
GLUCOSA 101.2 UREA 20.7 NITROGENO UREICO 9.7 CREATININA 1.24 LDH 254 MAG 0.72 CA: 5.16 NA 138 K 4.43 CL: 104.2 PCR: 29.2 GLOBULOS ROJOS 4.82 HEMOGLOBINA 13.1 HEMATOCRITO 41.2 PLAQUETAS 298.000 LEUCOCITOS 6.89 NEUTROFILOS 4.83 LINFOCITOS 1.42 TP 10 INR 0.94 TTP 27.0
TAC SIMPLE DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES

Examen Físico: ANALISIS
25 P0: CA DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN MEDIASTINO , PULMONAR Y SOSPECHA DE LESION METASTASICA EN REGION CERVICAL
P1: DOLOR ABDOMINAL: PACIENTE CON CUADRO DOLOR EN SITIO DE COLOSTOMIA QUE CEDE CON ANALGESIA DE TERCER ESCALON, NO REQUIRIO MAS RESCATES, SE OBSERVA ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA EN LA TOMOGRAFIA NO SE OBSERVA SIGNOS DE OBSTRUCCION, POR LO QUE SE DECIDE INICIAR TOLERANCIA ORAL

30 PLAN
ANALGESIA DE TERCER ESCALON
ANTIEMETICO
ANTINFLAMATORIO

35 DR. JIMMY TORRES 1717151136 EMERGENCIOLOGO
MD MAYRA ORDOÑEZ 0301816237 PG CUIDADOS PALIATIVOS

40
45
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Jimmy Torres
EMERGENCIOLOGO
C.I. 1717151136

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Era. Mayra Ordoñez S.
C.I.: 0301816237
CUIDADOS PALIATIVOS

Fecha : 22-AUG-2023 22:43:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MD19 ORDOÑEZ SAYAGO MAYRA FERNANDA

Evolución:

PASE A OBSERVACION

PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD, MULTIMORBIDA CON DIAGNOSTICO DE A DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMON QUE ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL + VOMITO QUE SE LIMITA A SITIO DE COLOSTOMIA

SUBJETIVO : PACIENTE REFIERE NAUSEA QUE LLEGA AL VOMITO

OBJETIVO: TENSION ARTERIAL: 169/78 MMHG FRECUENCIA: 68 SATURACION: 90% FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 TEMP: 36.7 °C

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERESONA PARCAILMENTE EN TIEMPO GLASGOW 15/15

CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CAROTIDEO IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS CORAZON:

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS NO GALOPE ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALACION EN SITIO DE COLOSTOMIA Y FLANCO IZQUIERDO COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA RHA PRESENTES EXTREMIDADES: MANOS: NODULOR DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIMEBROS INFERIORES EDEMA +/+++

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

GLUCOSA 101.2 UREA 20.7 NITROGENO UREICO 9.7 CREATININA 1.24 LDH 254 MAG 0.72 CA: 5.16 NA 138 K 4.43 CL: 104.2 PCR: 29.2 GLOBULOS ROJOS 4.82 HEMOGLOBINA 13.1 HEMATOCRITO 41.2 PLAQUETAS 298.000 LEUCOCITOS 6.89 NEUTROFILOS 4.83 LINFOCITOS 1.42 TP 10 INR 0.94 TTP 27.0

TAC SIMPLE DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESITNALES

ANALISIS

P0: CA DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN MEDIASTINO , PULMONAR Y SOSPECHA DE LESION METASTASICA EN REGION CERVICAL

P1: DOLOR ABDOMINAL: PACIENTE CON CUADRO DOLOR EN SITO DE COLOSTOMIA QUE CEDE CON UNA DOSIS DE ANALGESIA DE TERCER ESCALON. VALORADA POR CIRUGIA QUIENES DESCARTAN CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL SE INDICA PASE A OBSERVACION

PLAN

PASE A OBSERVACION

COMPELJIDAD: MODERADA

SEVERIDAD: MODERADA

DR. JIMMY TORRES 1717151136 EMERGENCIOLOGO

MD MAYRA ORDOÑEZ 0301816237 PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Jimmy Torres
EMERGENCIOLOGO
C.I. 1717151136

Bra. Mayra Ordoñez
C.I.: 0301816237
CUIDADOS PALIATIVOS

Fecha : 22-AUG-2023 16:35:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MD19 ORDOÑEZ SAYAGO MAYRA FERNANDA

Evolución: SOLICITUD DE EXAMENES RELACIONADOS CON EVALUACION INICIAL

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	2963433	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Rosaldo Palma S.
EMERGENCIA 030
C.I.: 0704316807

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Pra. Mayra Ordoñez S.
C.I.: 0301816237
CUIDADOS PALIATIVOS

Fecha : 22-AGO-2023 23:49:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MD#E BENITEZ LOAIZA ROCIO CECIBEL
MEDICO - CC: 1104575269

Evolución: NOTA DE INGRESO

PACIENTE DE 77 AÑOS CATOLICA. CASADA. DIESTRA. EDUCACION PRIMARIA.
OCUPACION AMA DE CASA. TIPO DE SANGRE DESCONOCE

APP:

*HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO HACE 15 AÑOS (62 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON AMLODIPINO
5 MILIGRAMOS QD AM + ESPIRONOLACTONA 25 MILIGRAMOS QD

*DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICO HACE 3 AÑOS (74 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
ATORVASTATINA 40 MILIGRAMOS QD PM (SUSPENDE)

*DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 2 MESES (77 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM. SUSPENDE HACE DOS MESES POR ENDOCRINOLOGIA.

*INSUFICIENCIA CARDIACA DIAGNOSTICO HACE 1 AÑO (76 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
ESPIRONOLACTONA 25 MILIGRAMOS QD. CATETERISMO CARDIACO HACE 15 AÑOS SIN COLOCACION DE
STENT SEGUN REPORTE VERBAL NO ESTENOSIS.

*EVENTO CEREBRO VASCULAR TIPO ISQUEMICO HACE 3 MESES VISTA POR NEUROLOGIA EN
PREVENCION SECUNDARIA CON + ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MILIGRAMOS QD

*ASMA DIAGNOSTICO EN 2022 EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGIA BROMURO DE TIOTROPIO ALERGIAS:
DICLOFENACO

APF: PADRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

AGO: MENARQUIA 14 AÑOS MENOPAUSIA 56 AÑOS

GESTAS:12 PARTOS:8 ABORTOS:3 HIJOS FALLECIDOS:1 CESAREAS:0

HABITOS ALIMENTICIO OK

MICCIONAL 6 VECES

DEFECATORIO OK POR COLOSTOMIA

DROGAS, TABACO : ALCOHOL: NO

DIAGNOSTICO:

EA: PACIENTE REFIERE QUE HACE 8 DIAS LEUGO DE INGESTA DE COMIDA COPIOSA PRESENTA DOLOR
ABDOMINAL TIPO COLICO EN SITIO DE COLOSTOMIA. ESTREÑIMIENTO POR LO QUE ADMINISTRAN
POLIETILENGLICOL OBTENIENDO MEJORIA. SIN EMBARGO DESPUES DE UNAS HORAS DOLOR PERSISTE
POR LO QUE ACUDE A IESS IBARRA DONDE PERMANECE
INGRESADA POR 6 DIAS EN DONDE REALIZAN EXAMENES COMPLMENTARIOS E INDICAN ANALGESIA DE
SEGUNDO ESCALON SIN OBTENER MEJORIA ES DADA EL ALTA A DOMICILIO CON ANALGESIA DE
TERCER ESCALON VIA TRANSDERMICA SIN EMBARGO HACE 12 HORAS DOLOR ABDOMINAL SE
EXACERBA. CON PRESENCIA DE NAUSEA Y VOMITO POR LO QUE ACUDE.

P0: CA DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN (MEDIASTINO Y PULMONAR)

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	HM	Prescripción Médica Hospitalización
22/08/2023	140856	Solicitud de Internación

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	2963470	EXAMEN DE SANGRE

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Rocio Benitez
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1104575269

*EN FEBRERO DE 2022 PACIENTE PRESENTA CUADRO OBSTRUCCION INTESTINAL POR LO QUE SOMENTEN A MANEJO QUIRURGICO (01/04/22)EN IBARRA DONDE REALIZAN COLOSTOMIA+ RESECCION DE SIGMOIDES .

* 12/4/22 REVISION DE LAMINILLAS. RESECCIÓN DE LESIÓN EN COLON SIGMOIDES:
ADENOCARCINOMA DE COLON. MUCOPRODUCTOR GRADO HISTOLÓGICO: MODERADAMENTE DIFERENCIADO LOCALIZACIÓN: COLON SIGMOIDES (SEGÚN INFORME ORIGINAL)TAMAÑO: 20X 15MM (SEGÚN REPORTE ORIGINAL)CONFIGURACIÓN MACROSCÓPICA: ASPECTO FUNGOSO Y BORDES IRREGULARES (SEGÚN REPORTE ORIGINAL)ARQUITECTURA MICROSCÓPICA: TUBULAR Y CRIBIFORME PERFORACIÓN MACROSCÓPICA: NO IDENTIFICADA (SEGÚN INFORME ORIGINAL) SCORE DE BROTHAMIENTOS ("BUDDING"): MODERADA TIPO DE PÓLIPO DE DONDE NACE EL ADENOCARCINOMA: ADENOMA TUBULAR CON DISPLASIA DE ALTO GRADO. INFILTRACIÓN EN PROFUNDIDAD: SOBREPASA LA SEROSA (PERITONEO VISCERAL)INVASIÓN ANGIOLINFÁTICA: PRESENTE INVASIÓN PERINEURAL: PRESENTE MÁRGENES DE RESECCIÓN QUIRÚRGICA (PROXIMAL, DISTAL Y RADIAL): LIBRES DE NEOPLASIA METÁSTASIS DE ADENOCARCINOMA EN 1 DE 11 GANGLIOS LINFÁTICOS EVALUADOS (1/11)TAMAÑO DEL GANGLIO: 5MM TAMAÑO DE LA METÁSTASIS: 3MM EXTENSIÓN EXTRANODAL: NO IDENTIFICADA ESTADIO PATOLÓGICO (PTNM, 8VA EDICIÓN): PT4A. PN1A


*17/06/2022: IHQ: AUSENCIA DE INESTABILIDAD DE MICROSATÉLITES

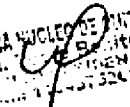
15/08/2022: VALORACION EN CONCOLOGIA: PACIENTE INDICA QUE NO DESEA TTO DE ADYUVANCIA

20/12/22: TAC CUELLO: SE COMPARA CON ESTUDIO PREVIO DE JULIO DEL 2022.

- PERSISTEN GANGLIOS CERVICALES BILATERALES EN NIVEL IV HAN INCREMENTADO DE TAMAÑO EN APROXIMADAMENTE 15% COMPARADO CON EL ESTUDIO ANTERIOR SE CONSIDERA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. NO OBSTANTE DEBEN SER CONTROLADOS POSTERIORMENTE. - TIROIDES DE DENSIDAD HETEROGÉNEA CON PSEUDONODULACIONES HIPODENSAS. HALLAZGOS QUE SE MANTIENEN SIN CAMBIOS COMPARADO CON ESTUDIO ANTERIOR.

TAC TORAX: PERSISTEN GANGLIOS MEDIASTINALES Y PARAHILIARES CAPTANTES DE CONTRASTE, EN EL NIVEL 2R DE 10 MM. EN SU EJE CORTO, NIVEL 10R DE 9.4 Y 9.3 MM., NIVEL 7 8.3 MM. Y NIVEL 10L D


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Anas Caslerro
MEDICINA INTERNA
C.J.: 1718809203


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Anas Caslerro
MEDICINA INTERNA
C.J.: 1718809203

Fecha : 22-AGO-2023 23:56:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
 Médico : MD#E BENITEZ LOAIZA ROCIO CECIBEL
 MEDICO - CC: 1104575269

Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO..

DE 9 MM. GANGLIOS AXILARES BILATERALES DE MORFOLOGÍA HABITUAL. IMPORTANTES PLACAS DE ATEROMA CALCIFICADO EN LOS VASOS SUPRAÓRTICOS. CAYADO AÓRTICO. AORTA DESCENDENTE Y VASOS CORONARIOS. CAVIDADES CARDÍACAS. TRÁQUEA Y ESÓFAGO SIN ALTERACIONES PATOLÓGICAS. CAMBIOS BRONQUISTICOS CRÓNICOS BASALES BILATERALES DE PREDOMINIO DER. ASOCIA BANDAS PARENQUIMATOSAS EN LAS DOS BASES. BRONQUIECTASIAS PARAHILIARES DER. MICRONÓDULO PULMONAR REDONDEADO APICAL DER. SEGMENTO III, MIDE 2.7 MM. NO CONSOLIDACIONES NI DERRAME PLEURAL. A NIVEL DE LA GLÁNDULAS MAMARIAS CALCIFICACIONES LINEALES BILATERALES, EN LA MAMA DER. Y HACIA EL CSINTERNO NODULACIÓN REDONDEADA DE CONTORNOS DEFINIDOS DE 7 MM. TEJIDOS BLANDOS PERIFÉRICOS SIN ALTERACIONES. CAMBIOS DEGENERATIVOS DIFUSOS EN COLUMNA DORSAL CON FORMACIÓN DE OSTEOFITOS Y SINDESMOFITOS EN FORMA DIFUSA, DISMINUCIÓN DE LA DENSIDAD ÓSEA. NO LESIONES LÍTICAS NI BLÁSTICAS. SE CONSIDER ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. TAC ABDOMEN Y PELVIS: EL HÍGADO PRESENCIA DE APROXIMADAMENTE OCHO NODULACIONES CAPTANTES PROFUSAMENTE DEL MEDIO DE CONTRASTE. DE CONTORNOS IRREGULARES, MEJOR VISTAS EN FASE ARTERIAL. SE LOCALIZA EN EL SEGMENTO IV DE 4.5, 4.8 Y 9 MM., SEGMENTO VII DE 4.6 Y 7.5 MM., SEGMENTO VI DE 7.6 Y 6.7 MM. Y SEGMENTO V DE 9.2 MM. VÍAS BILIARES NO DILATADAS. VESÍCULA BILIAR NO VISTA. LOS RIÑONES CONCENTRAN Y ELIMINAN ADECUADAMENTE EL MEDIO DE CONTRASTE, NO ECTASIA PIÉLICA. CONTIENEN QUISTES SIMPLE CORTICALES BILATERALES, EL MÁS REPRESENTATIVO EN EL RIÑÓN DER. MIDE 5.8 MM. Y EN EL RIÑÓN IZQ. 16 MM. ESTÓMAGO, BAZO, PÁNCREAS, GLÁNDULAS SUPRARRENALES Y REGIONES RETROCRURALES SIN ALTERACIONES PATOLÓGICAS. ATEROMATOSIS CALCIFICADA AORTO ILÍACA. BAZO ACCESORIO DE 9 MM. GANGLIOS RETROPERITONEALES PARAÓRTICOS IZQ. DE HASTA 6.4 MM. EN FLANCO IZQ. COLOSTOMÍA DE DESCARGA FUNCIONANTE. PELVIS: UTERO LATERALIZADO HACIA LA IZQ. DE ASPECTO FIBROMIOMATOSO, SIN CONTENIDO ENDOCAVITARIO. CALCIFICACIONES LINEALES MIOMETRIALES.

Examen Físico: CÉRVIX UTERINO PROMINENTE. NO ADENOPATÍAS INGUINO PÉLVICAS. NO LÍQUIDO LIBRE. VEJIGA DE PAREDES REGULARES SIN DEFECTOS DE LLENADO. AMPOLLA RECTAL Y SIGMA POCO DISTENDIDOS, ESTE ÚLTIMO ELONGADO TERMINA EN FONDO DE SACO, CONTIENE MANTERIAL DE RESIDUO. NO MASAS OCUPATIVAS. HERNIA INCISIONAL PARASAGITAL DER. DE 13.6 MM. HERNIA INGUINAL IZQ. DE 11 MM. SECUELAS POST-QUIRÚRGICAS EN LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR LINEA MEDIA. AUMENTO NOTABLE DE LA LORDOSIS LUMBAR FISIOLÓGICA CON ARTROSIS INTERESPINOSA CONCOMITANTE. DISMINUCIÓN DE LA DENSIDAD ÓSEA. CAMBIOS DEGENERATIVOS SOBRE TODO EN EL SEGMENTO LUMBAR SUPERIOR. NO LESIONES LÍTICAS NI BLÁSTICAS. SACROILEITIS BILATERAL.

*02/06/23: CITOLOGÍA DE PAAF ECO DIRIGIDO DE GANGLIO CERVICAL DERECHO (NIVEL IV): CONSISTENTE CON METÁSTASIS DE CARCINOMA.

*21/07/23: COLONOSCOPIA: N COLON TRANSVERSO VARIAS ULCERAS DE TAMAÑO VARIABLE BORDES PLANOS Y REGULARES SEPARADAS UNAS DE OTRAS POR MUCOSA NORMAL CUENTO CINCO DE ELLAS LA MAYOR MIDE 2 CM DE LONGITUD. TOMO BIOPSIAS. RESTO DE SEGMENTOS EXPLORADOS SON NORMALES. CONCLUSION: - ULCERAS ASPECTO INFLAMATORIO COLON TRANSVERSO. ENDOSCOPIA: ESÓFAGO NORMAL CAMBIO EPITELIO 36 CM. PINZAMIENTO 40 CM. ESTOMAGO FONDO Y CUERPO NORMALES ANTRO EROSIONES PLANAS Y ERITEMA DIFUSO BIOPSIAS INCISURA NORMAL. PILORO NORMAL. BULBO Y SEGUNDA PORCIÓN NORMALES. CONCLUSION: 1. GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL. 2. GASTROPATIA EROSIVA ANTRAL.

*16/03/23 RNM ABDOMEN LOS HALLAZGOS DESCRITOS SON ALTAMENTE SUGESTIVOS DE HEMANGIOMA HEPÁTICO. A CONSIDERAR QUISTE DEL COLÉDOCO, TIPO I C DE LA CLASIFICACIÓN DE TODANI. A CONSIDERAR CISTOADENOMAS PANCREÁTICOS. CONTROL POSTERIOR. QUISTES SIMPLES CORTICALES RENALES BILATERALES. BOSNIAK I. OSTOMIA FUNCIONANTE. HERNIA INCISIONAL CONCOMITANTE EN FLANCO IZQUIERDO. CAMBIOS POST-QUIRÚRGICOS EN LA PARED ABDOMINO PÉLVICA. HERNIA INCISIONAL EN LA LÍNEA MEDIA SUPRA-UMBILICAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS ÓSEOS IMPORTANTES COMO FUERON DESCRITOS.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Andres Anas Castaño
 MEDICINA INTERNA
 C.I.: 1718809203

SOLICITUDES DE EXAMEN

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dra. Rocio Benitez
 MEDICINA INTERNA
 C.I.: 1718809203

Fecha : 23-AGO-2023 00:16:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MDNE BENITEZ LOAIZA ROCIO CECIBEL
MEDICO - CC: 1104575269

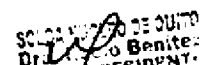
Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO...

*TAC CORPORAL (31/07/23): TAC CUELLO: SIN CAMBIOS A ESTUDIO PREVIO.
TAC TORAX: REGIONES MAMARIAS SIN LESIONES NODULARES DE TIPO PATOLÓGICO, PERSISTEN PEQUEÑAS CALCIFICACIONES DE PREDOMINIO RETROAREOLAR Y EN CUADRANTES EXTERNOS EN FORMA BILATERAL SIN CAMBIOS. NO ADENOPATÍAS AXILARES. EN MEDIASTINO, CORAZÓN Y GRANDES VASOS CONSERVADOS. PRESENCIA DE PEQUEÑOS GANGLIOS EN MEDIASTINO ESPECIALMENTE PARATRAQUEALES DERECHOS CON DIÁMETROS CORTOS NO MAYORES A 6 MM. EN VENTANA PULMONAR PERSISTE PEQUEÑO MICRONÓDULO DE 2.5 MM. A NIVEL APICAL DERECHO SIN CAMBIOS. PRESENCIA DE SINEQUIAS PLEUROPULMONARES, ASOCIADAS A ATELECTASIAS LAMINARES BASALES BILATERALES. NO DERRAMES EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SE OBSERVA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. TAC ABDOMEN Y PELVIS: HÍGADO CON DISMINUCIÓN DE SU DENSIDAD EN RELACIÓN CON INFILTRACIÓN GRASA. PERSISTEN PEQUEÑAS LESIONES HIPERDENSAS EN FASE ARTERIAL CAPTANTES DE CONTRASTE DE DISTRIBUCIÓN DIFUSA EN LÓBULO DERECHO Y LÓBULO IZQUIERDO CON DIÁMETROS MAYORES DE HASTA 8 MM. SIN MAYORES CAMBIOS A ESTUDIO PREVIO. PRESENCIA DE BAZO ACCESORIOS DE 10 MM. PRESENCIA DE QUISTES SIMPLES RENALES BILATERALES, EN EL DE MAYOR TAMAÑO EN RIÑÓN DERECHO DE 8.8 MM, EN RIÑÓN IZQUIERDO EL DE MAYOR TAMAÑO MIDE 18 MM, SE OBSERVA UNA PELVIS PROMINENTE. PERSISTEN PEQUEÑOS GANGLIOS PARA AÓRTICOS IZQUIERDOS NO MAYORES A 4 MM, NO ONCOLÓGICAMENTE SIGNIFICATIVOS. DENSIDAD DE LA GRASA MESENTÉRICA CONSERVADA. ÚTERO LATERALIZADO A LA IZQUIERDA DE ASPECTO FIBROSO. CÉRVIX HOMOGÉNEO Y DEFINIDO. AMPOLLA RECTAL CONSERVADA. EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SE OBSERVA ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE ACTIVIDAD TUMORAL DE TIPO METASTÁSICO LOCAL NI A DISTANCIA.

PI: HIPERTENSION ARTERIAL: DIAGNOSTICO HACE 15 AÑOS EN TRATAMIENTO CON AMLODIPINO 5 MILIGRAMOS QD AM + ESPIRONOLACTONA 25 MILIGRAMOS QD EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA ULTIMO CONTROL EL 31/07/23

Examen Físico:


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


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Rocio Benitez
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1104575269

P2: DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICO HACE 3 AÑOS EN TRATAMIENTO CON ATORVASTATINA 40 MILIGRAMOS QD PM EN ULTIMO CONROL CON MEDICINA INTERNA SE SUSPENDE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. 31/07/23


P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 2 MESES EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM, SE SUSPENDE HACE DOS MESES POR ENDOCRINOLOGIA. 31/07/2023: GLUCOSA 101.7 HEMOGLOBINA GLICOSILADA 6.56

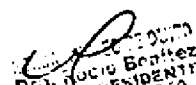
P4: INSUFICIENCIA CARDIACA DIAGNOSTICO EN 2022 EN TRATAMIENTO CON ESPIRONOLACTONA 25 MILIGRAMOS QD, CATETERISMO CARDIACO HACE 15 AÑOS SIN COLOCACION DE STENT SEGUN REPORTE VERBAL NO ESTENOSIS. ELECTROCARDIOGRAMA REPORTE CARDIOLOGIA 9/6/22: RITMO SINUSAL FC: 75 EJE NORMAL CONCLUSION: NORMAL ECOCARDIOGRAMA 06/22: FEV1: 68% MOTILIDAD PARIETAL CONSERVADA GROSORES PARIETALES CONSERVADO PSP: 68 MMHG TAPSE: 21 MM

P5: EVENTO CEREBRO VASCULAR TIPO ISQUEMICO HACE 3 MESES (MAYO 2023) VISTA POR NEUROLOGIA EN PREVENCION SECUNDARIA CON + ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MILIGRAMOS QD

P6: ASMA DIAGNOSTICO EN 2022 EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGIA ULTIMO CONTROL 13/03/23: PACIENTE CON CUENA RESPUESTA A TRATAMIENTO, ESPIROMETRIA INFORME 14/02/2023: FVC 2640 ML (103%), FEV1: 1770 ML (102%), FEV1/FVC: 72% FEV1 PDB + 110 Y 6%, GSA: PH 7.41, PCO2 36, PO2 63 EN TRATAMIENTO CON BROMURO DE TIOTROPIO 18 UCG SIN EMBARGO PACIENTE NO ACUDE A ULTIMA VALORACION EL 19/06/23

P7: DOLOR ABDOMINAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR ABDOMINAL DESDE APROXIMADAMENTE 8 DIAS POR LO QUE FUE INGRESADA A HOSPITAL EN IBARRA DONDE TRATAN CON ANALGESIA DE SEGUNDO ESCALON Y DAN EL ALTA. SIN EMBARGO HACE 8 HORAS DOLOR SE EXACERBA, SE REALIZA TAC SIMPLE DE ABDOMEN QUE ES VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES, SE DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE. SE INDICO UNA DOSIS DE MORFINA INTRAVENOSA CON LO QUE DOLOR SE CONTROLA.


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


DR. ROCIO BORQUEZ
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1104575200

Fecha : 23-AGO-2023 01:16:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MD#E BENITEZ LOAIZA ROCIO CECIBEL
MEDICO - CC: 1104575269

Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO...

P8: INTOLERANCIA ORAL: PACIENTE CON SINTOMAS DE NAUSEA Y VOMITO. CONTROLADO EN EMERGENCIA CON UNA DOSIS DE METOCLOPRAMIDA Y SE DECIDE EL ALTA. SIN EMBARGO AL MOMENTO DE INGERIR AGUA PACIENTE PRESENTA VOMITO POR LO QUE SE INDICA ONDANSETRON.

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE MEJORIA DE DOLOR

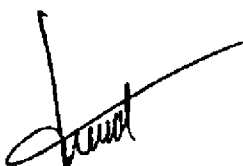
O: TA: 135/67 FC:76LPM FR:20RPM SO2:90% 0.5L O2 T:36.8
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA
CABEZA: MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CORAZON:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS
ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA RHA
PRESENTES
EXTREMIDADES: MANOS: NODULOS DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIEMBROS INFERIORES EDEMA +/+++
GLASGOW: 15

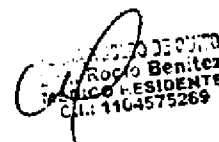
A: PACIENTE CON DG DE CA DE COLON ESTADIO CLINICO IIIA EN VALORACION CON ONCOLOGIA
PACIENTE NO ACEPTA TRATAMIENTO CON ADYUVANCIA. CON MULTIPLES COMORBILIDADES EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA AL MOMENTO EN CONTROL. INGRESA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, SE REALIZA TAC DE ABDOMEN Y SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO. NO DILATACION DE ASA INTESTINALES, SE DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE. DOLOR CEDE CON UNA DOSIS DE MOFINA INTRAVENOSA. AL MOMENTO DE ALTA PACIENTE CON INTOLERANCIA ORAL. SE INDICA NPO E INGRESO A ONCOLOGIA.

P:
INGRESO A ONCOLOGIA

MEDICINA INTERNA

MD ROCIO BENITEZ MSP 1104575269 MEDICO RESIDENTE


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


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Rocio Benitez
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1104575269

Fecha : 23-AUG-2023 08:49:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MD&A MOSQUERA VINUEZA YADIRA ALEXANDRA

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM.

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE PERSISTIR DOLOR EVA 4/10
OBJETIVO: TA: 135/71, FC: 73LPM, FR: 18RPM, SATO2: 91% (0.5LO2)
PESO: 68.3KG
TALLA: 153CM
INGESTA: 1640, EXCRETA: 400, BH: +1220, COLOSTOMIA: NO, VOMITO: 40
CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA
MUCOSAS ORALES: SEMIHUMEDAS
TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.
CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NORMOFONETICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION
COLOSTOMIA: NO PRODUCTIVA, RHA PRESENTES
EXTREMIDADES: MANOS: NODULOS DE HEBERDEIN Y BOUCHARD. MIEMBROS INFERIORES: EDEMA
+/-+/-

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 77 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CA DE COLON ESTADIO CLINICO IIIA
(LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR) EN VALORACION CON ONCOLOGIA PACIENTE NO ACEPTA
TRATAMIENTO CON ADYUVANCIA. EL 31/07/23. ONCOLOGIA ACTUALIZA ESTUDIOS DE IMAGEN
URGENTE Y CON LOS MISMOS PARA INICIO DE QUIMIOTERAPIA. 16/08/23. CEA: 6.83. 21/08/23. TAC
CORPORAL. ESTABILIDAD. CON MULTIPLES COMORBILIDADES EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA
INTERNA AL MOMENTO EN CONTROL. INGRESA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, SE REALIZA TAC
DE ABDOMEN Y SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN
OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES, SE DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O
QUIRURGICO EMERGENTE, DOLOR CEDE CON UNA DOSIS DE MOFINA INTRAVENOSA, SIN EMBARGO HOY
EN LA MAÑANA PERSISTE DOLOR POR LO QUE SE INTERCONSULTARA A TERAPIA DEL DOLOR. PACIENTE
REFIERE ESTAR MAREADA POR LO QUE SE SOLICITARA ESTUDIOS

PLAN:
- ELECTROLITOS URINARIOS EN ESTE MOMENTO
- COPRO + SANGRE OCULTA EN HECEs EN ESTE MOMENTO
- INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR MAÑANA 24/08/23
- RX ABDOMEN EN 2 POSICIONES EN ESTE MOMENTO
- RMN SIMPLE DE CEREBRO EN ESTE MOMENTO
- COMUNICAR NOVEDADES

DR. ANDRES ARIAS 1718809203
MEDICINA INTERNA
MD. YADIRA MOSQUERA 1723039481
MEDICO RESIDENTE ONCOLOGIA

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	2963572	ESTUDIOS DE IMAGEN

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

Fecha : 23-AUG-2023 08:44:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MD A1 MOSQUERA VINUEZA YADIRA ALEXANDRA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

FEMENINA DE 77 AÑOS
DIAS DE HOSPITALIZACION: 1
DIAGNOSTICO: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR) + HTA - DISLIPIDEMIA +
DIABETES MELLITUS TIPO2 + INSUFICIENCIA CARDIACA + ACV ISQUEMICO (HACE 3 MESES) + ASMA +
INTOLERANCIA ORAL + DOLOR ABDOMINAL
MOTIVO DE INGRESO: DOLOR ABDOMINAL - INTOLERANCIA ORAL

P0: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR). CUADRO DE OBSTRUCCION
INTESTINAL 01/04/22 EN IBARRA, REALIZAN COLOSTOMIA + RESECCION DE SIGMOIDES

12/04/22 REVISION DE LAMINILLAS RESECCION DE LESION EN COLON SIGMOIDES ADENOCARCINOMA
DE COLON, MUCOPRODUCTOR MODERADAMENTE DIFERENCIADO. ESTADIO PATOLOGICO (PTNM, 8VA
EDICION): PT4A, PN1A

17/06/22: IHQ: AUSENCIA DE INESTABILIDAD DE MICROSATÉLITES

15/08/22: VALORACION ONCOLOGIA. PACIENTE INDICA QUE NO DESEA TRATAMIENTO DE ADYUVANCIA

02/06/23: CITOLOGÍA DE PAAF DE GANGLIO CERVICAL DERECHO (NIVEL IV): METÁSTASIS DE
CARCINOMA

31/07/23. ONCOLOGIA: ACTUALIZA ESTUDIOS DE IMAGEN URGENTE Y CON LOS MISMOS PARA INICIO DE
QUIMIOTERAPIA
16/08/23 CEA: 6.83
21/08/23. TAC CORPORAL. ESTABILIDAD

P1: HIPERTENSION ARTERIAL: DIAGNOSTICO HACE 15 AÑOS (62 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
AMLODIPINO 5MG AM + ESPIRONOLACTONA 25MG QD EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR.
ARIAS ULTIMO CONTROL EL 31/07/23

P2: DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICO HACE 3 AÑOS (74 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON ATORVASTATINA 40MG
PM EN ULTIMO CONTROL CON MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS, SE SUSPENDE TRATAMIENTO
FARMACOLOGICO. 31/07/23

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 2 MESES (77 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
METFORMINA 500MG AM. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS ULTIMO CONTROL EL
31/07/23. SUSPENDE HACE DOS MESES POR ENDOCRINOLOGIA. CONSULTA EXTERNA. 31/07/23: GLUCOSA
101.7, HBA1C: 6.56

P4: INSUFICIENCIA CARDIACA DIAGNOSTICO EN 2022 EN TRATAMIENTO CON
ESPIRONOLACTONA 25MG QD. CATETERISMO CARDIACO HACE 15 AÑOS SIN
COLOCACION DE STENT SEGUN REPORTE VERBAL NO ESTENOSIS, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA
INTERNA, DR. ARIAS

Examen Físico:**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	2963565	EXAMEN DE HECES
	2963565	EXAMEN DE ORINA
	2963565	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Yadira Mosquera
Médico Internista
C.I. 1716803203

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias
Médico Internista
C.I. 1716803203

ULTIMO CONTROL EL 31/07/23

9/06/22. EKG, REPORTE CARDIOLOGIA RITMO SINUSAL FC: 75 EJE NORMAL CONCLUSION: NORMAL
ECOCARDIOGRAMA. FEVI: 68% MOTILIDAD PARIETAL CONSERVADA GROSORES PARIETALES
CONSERVADO PSP: 68 MMHG TAPSE: 21 MM

P5: EVENTO CEREBRO VASCULAR TIPO ISQUEMICO HACE 3 MESES (05/23) VISTA POR NEUROLOGIA EN
PREVENCION SECUNDARIA CON + ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG QD

P6: ASMA DIAGNOSTICO EN 2022 EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGIA, ULTIMO CONTROL 13/03/23
14/02/23. ESPIROMETRIA: FVC 2640 ML (103%), FEV1: 1770 ML (102%), FEV1/FVC: 72% FEV1 PDB + 110 Y 6%.
GSA: PH 7.41. PCO2 36. PO2 63 EN TRATAMIENTO CON BROMURO DE TIOTROPIO 18UCG SIN EMBARGO
PACIENTE NO ACUDE A ULTIMA VALORACION EL 19/06/23

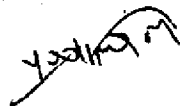
P7: DOLOR ABDOMINAL. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR ABDOMINAL DESDE
APROXIMADAMENTE 8 DIAS POR LO QUE FUE INGRESADA A HOSPITAL EN IBARRA DONDE TRATAN CON
ANALGESIA DE SEGUNDO ESCALON Y DAN EL ALTA, SIN EMBARGO HACE 8 HORAS DOLOR SE
EXACERBA, SE REALIZA TAC SIMPLE DE ABDOMEN QUE ES VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA
NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES, SE
DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE. SE INDICO UNA DOSIS DE MORFINA
INTRAVENOSA CON LO QUE DOLOR SE CONTROLA

P8: INTOLERANCIA ORAL: PACIENTE CON SINTOMAS DE NAUSEA Y VOMITO, CONTROLADO EN
EMERGENCIA CON UNA DOSIS DE METOCLOPRAMIDA Y SE DECIDE EL ALTA. SIN EMBARGO AL
MOMENTO DE INGERIR AGUA PACIENTE PRESENTA VOMITO POR LO QUE SE INDICA ONDANSETRON, AL
MOMENTO ULTIMO VOMITO EN HORAS DE LA MADRUGADA



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I. 1772009203

SOLCA NUCLEO DE QUITO
MEDICINA INTERNA



Fecha : 23-AGO-2023 01:24:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
 Médico : MD#E BENITEZ LOAIZA ROCIO CECIBEL
 MEDICO - CC: 1104575269

Evolución: NOTA MEDICA

PACIENTE DE 77 AÑOS

DH: I

DIAGNOSTICO: CA DE COLON EC IIIA + HTA+ DISLIPIDEMIA+ DM TIPO2+ INSUFICIENCIA CARDIACA+ACV ISQUEMICO (HACE 3 MESES)+ ASMA + INTOLERANCIA ORAL + DOLOR ABDOMINAL

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS

O: TA:166/77

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS AL MOMENTO CIB TENSION ARTERIAL ELEVADA POR LO QUE SE INDICA DOSIS DE AMLODIPINO

P:

-AMLODIPINO 5 MG VIA ORAL

DR ANDRES ARIAS MSP 1718809203 MEDICINA INTERNA

MD ROCIO BENITEZ MSP 1104575269 MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	0126HC	Prescripción Médica Consulta Externa

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

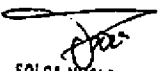
SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Rocio Benitez
 MEDICO RESIDENTE
 C.C. 1104575269

Fecha : 24-AUG-2023 11:50:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MDL7 PEREZ ENCALADA VERONICA PATRICIA
ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA CLINICA - CC: 1002584744 - L1E F7 N21

Evolución: NOTA DE PASE A CUIDADOS PALIATIVOS

PACIENTE DE 77 AÑOS DG CA DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN (MEDIASTINO Y PULMONAR A SEGUIMIENTO) QUE FUE MANEJADA DESDE FEBRERO PRESENTA CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL POR LO QUE SOMETEN A MANEJO QX (1/4/22) EN IBARRA, RESECCION DE SIGMOIDES.
REV LAMINILLAS (12/4/22) RESECCIÓN DE LESIÓN EN COLON SIGMOIDES: ADENOCARCINOMA DE COLON, MUCOPRODUCTOR GRADO HISTOLÓGICO: MODERADAMENTE DIFERENCIADO LOCALIZACIÓN: COLON SIGMOIDES (SEGÚN INFORME ORIGINAL) TAMAÑO: 20 X 15MM (SEGÚN REPORTE ORIGINAL) CONFIGURACIÓN MACROSCÓPICA: ASPECTO FUNGOSO Y BORDES IRREGULARES (SEGÚN REPORTE ORIGINAL) ARQUITECTURA MICROSCÓPICA: TUBULAR Y CRIBIFORME PERFORACIÓN MACROSCÓPICA: NO IDENTIFICADA (SEGÚN INFORME ORIGINAL) SCORE DE BROTTAMIENTOS ("BUDDING"): MODERADA TIPO DE PÓLIPO DE DONDE NACE EL ADENOCARCINOMA: ADENOMA TUBULAR CON DISPLASIA DE ALTO GRADO. INFILTRACIÓN EN PROFUNDIDAD: SOBREPASA LA SEROSA (PERITONEO VISCERAL) INVASIÓN ANGIOLINFÁTICA: PRESENTE INVASIÓN PERINEURAL: PRESENTE MÁRGENES DE RESECCIÓN QUIRÚRGICA (PROXIMAL, DISTAL Y RADIAL): LIBRES DE NEOPLASIA METÁSTASIS DE ADENOCARCINOMA EN 1 DE 11 GANGLIOS LINFÁTICOS EVALUADOS (1/11) TAMAÑO DEL GANGLIO: 5MM. TAMAÑO DE LA METÁSTASIS: 3MM EXTENSIÓN EXTRANODAL: NO IDENTIFICADA ESTADIO PATOLÓGICO (PTNM, 8VA EDICIÓN): PT4A, PN1A
IMS: (23/6/22) AUSENTE
RNM ABDOMEN (16/3/23) LOS HALLAZGOS DESCRITOS SON ALTAMENTE SUGESTIVOS DE HEMANGIOMA HEPÁTICO. A CONSIDERAR QUISTE DEL COLÉDOCO, TIPO I C DE LA CLASIFICACIÓN DE TODANI. A CONSIDERAR CISTOADENOMAS PANCREÁTICOS. CONTROL POSTERIOR.
QUISTES SIMPLES CORTICALES RENALES BILATERALES. BOSNIAK 1.
OSTOMIA FUNCIONANTE. HERNIA INCISIONAL CONCOMITANTE EN FLANCO IZQUIERDO. CAMBIOS POST-QUIRÚRGICOS EN LA PARED ABDOMINO PÉLVICA. HERNIA INCISIONAL EN LA LÍNEA MEDIA SUPRA-UMBILICAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS ÓSEOS IMPORTANTES COMO FUERON DESCRITOS.
02/06/23. CITOLOGÍA DE PAAF ECO DIRIGIDO DE GANGLIO CERVICAL DERECHO (NIVEL IV): CONSISTENTE CON METÁSTASIS DE CARCINOMA.

Examen Físico: TAC CORPORAL (21/08/23). ABDOMEN Y PELVIS. IMAGEN SUGESTIVA DE HEMANGIOMAS A NIVEL HEPÁTICO. SIN CAMBIOS A ESTUDIO PREVIO. QUISTES SIMPLES RENALES BILATERALES. TORAX: PERSISTE PEQUEÑO MICRONÓDULO APICAL DERECHO DE ORIGEN INCIERTO. NO SE PUEDE DESCARTAR DILATACIÓN VASCULAR. ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA.
PLAN: AL EVIDENCIAR METASTASIS DE GANGLIO CERVICAL SE PROPONE TRATAMIENTO ONCOLOGICO, SE EXPLICA LOS BENEFICIOS. EFECTOS SECUNDARIOS, SIN EMBARGO PACIENTE Y FAMILIAR NO DESEAN TRATAMIENTO. POR LO QUE FIRMAN CONSENTIMIENTO. Y PASA A CUIDADOS PALIATIVOS EXCLUSIVOS. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA POR SUS COMORBILIDADES A CRITERIO DEL MEDICO


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Veronica Perez
ONCOLOGA CLINICA
C.I.: 1002584744

Fecha : 24-AUG-2023 09:09:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MD A1 MOSQUERA VINUEZA YADIRA ALEXANDRA

Evolución: NOTA MEDICA/ FIRMA CONSENTIMIENTO DE NO TRATAMIENTO ONCOLOGICO

FEMENINA DE 77 AÑOS
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN: 2
DIAGNOSTICO: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR) + HTA + DISLIPIDEMIA +
DIABETES MELLITUS TIPO2 + INSUFICIENCIA CARDIACA + ACV ISQUEMICO (HACE 3 MESES) + ASMA +
INTOLERANCIA ORAL + DOLOR ABDOMINAL
MOTIVO DE INGRESO: DOLOR ABDOMINAL + INTOLERANCIA ORAL

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR
OBJETIVO: TA: 104/58, FC: 68LPM, FR: 18RPM, SATO2: 89% (0.5LO2)
PESO: 68.3KG
TALLA: 153CM
GLICEMIAS
22:00: 125
06:123

INGESTA: 1970, EXCRETA: 1500, BH: +470. COLOSTOMIA: NO.
CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA
MUCOSAS ORALES: SEMIHUMEDAS
TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.
CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NORMOFONETICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION
COLOSTOMIA: NO PRODUCTIVA, RHA PRESENTES
EXTREMIDADES: MANOS: NODULOS DE HEBERDEIN Y BOUCHARD. MIEMBROS INFERIORES: EDEMA
+ / + + +

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 77 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CA DE COLON ESTADIO CLINICO IIIA
(LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR) EN VALORACION CON ONCOLOGIA PACIENTE NO ACEPTA
TRATAMIENTO CON ADYUVANCIA, EL 31/07/23. ONCOLOGIA: ACTUALIZA ESTUDIOS DE IMAGEN EL CUAL
REPORTA ESTABILIDAD Y CON LOS MISMOS PARA INICIO DE QUIMIOTERAPIA, SIN EMBARGO PACIENTE
CONCIENTE NO QUIERE TRATAMIENTO. SE LES DA INFORMACION DE NEGATIVA DE TRATAMIENTO,
ESTAN DE ACUERDO, POR LO QUE FAMILIAR (HIJA) FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE NO
TRATAMIENTO ONCOLOGICO.

DRA. VERONICA PEREZ 1002584744
ONCÓLOGA CLÍNICA
MD. YADIRA MOSQUERA 1723039481
MEDICO RESIDENTE ONCOLOGIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Y. A. Mosquera
1723039481

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Andres Anas Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Fecha : 24-AUG-2023 08:00:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MDAI MOSQUERA VINUEZA YADIRA ALEXANDRA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

FEMENINA DE 77 AÑOS
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN: 2
DIAGNOSTICO: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR) + HTA + DISLIPIDEMIA +
DIABETES MELLITUS TIPO2 + INSUFICIENCIA CARDIACA + ACV ISQUEMICO (HACE 3 MESES) + ASMA +
INTOLERANCIA ORAL + DOLOR ABDOMINAL
MOTIVO DE INGRESO: DOLOR ABDOMINAL + INTOLERANCIA ORAL

P0: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR). CUADRO DE OBSTRUCCION
INTESTINAL 01/04/22 EN IBARRA, REALIZAN COLOSTOMIA + RESECCION DE SIGMOIDES

12/04/22. REVISION DE LAMINILLAS. RESECCIÓN DE LESIÓN EN COLON SIGMOIDES: ADENOCARCINOMA
DE COLON, MUCOPRODUCTOR MODERADAMENTE DIFERENCIADO. ESTADIO PATOLÓGICO (PTNM, 8VA
EDICIÓN): PT4A, PN1A

17/06/22: IHQ: AUSENCIA DE INESTABILIDAD DE MICROSATÉLITES

15/08/22: VALORACION ONCOLOGIA: PACIENTE INDICA QUE NO DESEA TRATAMIENTO DE ADYUVANCIA

02/06/23: CITOLOGÍA DE PAAF DE GANGLIO CERVICAL DERECHO (NIVEL IV): METÁSTASIS DE
CARCINOMA

31/07/23. ONCOLOGIA: ACTUALIZA ESTUDIOS DE IMAGEN LOS CUALES REPORTAN ESTABILIDAD DEL
21/08/23, CON LOS MISMOS PARA INICIO DE QUIMIOTERAPIA, SIN EMBARGO PACIENTE NO DESEA
TRATAMIENTO

16/08/23. CEA: 6.83

P1 HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO HACE 15 AÑOS (62 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
AMLODIPINO 5MG AM + ESPIRONOLACTONA 25MG QD EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR.
ARIAS ULTIMO CONTROL EL 31/07/23

P2. DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICO HACE 3 AÑOS (74 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON ATORVASTATINA 40MG
PM EN ULTIMO CONTROL CON MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS, SE SUSPENDE TRATAMIENTO
FARMACOLOGICO. 31/07/23

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 2 MESES (77 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
METFORMINA 500MG AM, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS ULTIMO CONTROL EL
31/07/23. SUSPENDE HACE DOS MESES POR ENDOCRINOLOGIA. CONSULTA EXTERNA. 31/07/23: GLUCOSA
101.7, HBA1C: 6.56

P4: INSUFICIENCIA CARDIACA DIAGNOSTICO EN 2022 EN TRATAMIENTO CON ESPIRONOLACTONA 25MG
QD, CATETERISMO CARDIACO HACE 15 AÑOS SIN COLOCACION DE STENT SEGUN REPORTE VERBAL NO
ESTENOSIS, EN

Examen Físico:

SOLICITUDES

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

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. YADIRA MOSQUERA VINUEZA
C.I. 171309207

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Castaño
MEDICINA INTERNA
C.I. 171309207

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS

ULTIMO CONTROL EL 31/07/23

9/06/22. EKG, REPORTE CARDIOLOGIA. RITMO SINUSAL FC: 75 EJE NORMAL CONCLUSION: NORMAL
ECOCARDIOGRAMA, FEVI: 68% MOTILIDAD PARIETAL CONSERVADA GROSORES PARIETALES
CONSERVADO PSP: 68 MMHG TAPSE: 21 MM

P5: EVENTO CEREBRO VASCULAR TIPO ISQUEMICO HACE 3 MESES (05/23) VISTA POR NEUROLOGIA EN
PREVENCION SECUNDARIA CON - ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG QD

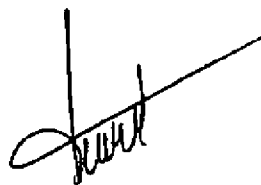
P6: ASMA DIAGNOSTICO EN 2022 EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGIA, ULTIMO CONTROL 13/03/23
14/02/23. ESPIROMETRIA: FVC 2640 ML (103%), FEV1: 1770 ML (102%), FEV1/FVC: 72% FEV1 PDB + 110 Y 6%.
GSA: PH 7.41, PCO2 36, PO2 63 EN TRATAMIENTO CON BROMURO DE TIOTROPIO 18UCG SIN EMBARGO
PACIENTE NO ACUDE A ULTIMA VALORACION EL 19/06/23

P7: DOLOR ABDOMINAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR ABDOMINAL DESDE
APROXIMADAMENTE 8 DIAS POR LO QUE FUE INGRESADA A HOSPITAL EN IBARRA DONDE TRATAN CON
ANALGESIA DE SEGUNDO ESCALON Y DAN EL ALTA, SIN EMBARGO HACE 8 HORAS DOLOR SE
EXACERBA, SE REALIZA TAC SIMPLE DE ABDOMEN QUE ES VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA
NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES, SE
DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE. SE INDICO UNA DOSIS DE MORFINA
INTRAVENOSA CON LO QUE DOLOR SE CONTROLA, HOY SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR.

P8: INTOLERANCIA ORAL. PACIENTE CON SINTOMAS DE NAUSEA Y VOMITO, CONTROLADO EN
EMERGENCIA CON UNA DOSIS DE METOCLOPRAMIDA Y SE DECIDE EL ALTA, SIN EMBARGO AL
MOMENTO DE INGERIR AGUA PACIENTE PRESENTA VOMITO POR LO QUE SE INDICA ONDANSETRON, AL
MOMENTO NO VOMITOS, SE INICIA TOLERANCIA A DIETA LIQUIDA AMPLIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1713809203

400/12 mm



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casierro
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1713809203

Fecha : 24-AUG-2023 08:18:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MDAl MOSQUERA VINUEZA YADIRA ALEXANDRA

Evolución: CONTINUAR NOTA DE EVOLUCION AM..

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR

OBJETIVO: TA: 104/58, FC: 68LPM, FR: 18RPM, SATO2: 89% (0.5LO2)

PESO: 68.3KG

TALLA: 153CM

GLICEMIAS

22:00: 125

06:123

INGESTA: 1970, EXCRETA: 1500, BH: +470. COLOSTOMIA: NO.

CONSCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA

MUCOSAS ORALES: SEMIHUMEDAS

TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NORMOFONETICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION

COLOSTOMIA: NO PRODUCTIVA, RHA PRESENTES

EXTREMIDADES: MANOS: NODULOS DE HEBERDEIN Y BOUCHARD. MIEMBROS INFERIORES: EDEMA

++/++

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 77 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CA DE COLON ESTADIO CLINICO IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR) EN VALORACION CON ONCOLOGIA PACIENTE NO ACEPTA TRATAMIENTO CON ADYUVANCIA, EL 31/07/23. ONCOLOGIA: ACTUALIZA ESTUDIOS DE IMAGEN EL CUAL REPORTA ESTABILIDAD Y CON LOS MISMOS PARA INICIO DE QUIMIOTERAPIA. SIN EMBARGO PACIENTE NO QUIERE TRATAMIENTO 16/08/23. CEA: 6.83. CON MULTIPLES COMORBILIDADES EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA AL MOMENTO EN CONTROL, INGRESA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL. SE REALIZA TAC DE ABDOMEN Y SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES. SE DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE, SIN EMBARGO SE PALPA MASA POR LO QUE SE PIDE RX DE ABDOMEN, DOLOR CEDE CON UNA DOSIS DE MOFINA INTRAVENOSA, SIN EMBARGO PERSISTE DOLOR POR LO QUE SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO DE TERAPIA DEL DOLOR. PACIENTE REFIERE ESTAR MAREADA POR LO QUE SE SOLICITO RM CEREBRO SIMPLE.

PLAN:

- PD TOMA DE COPRO + SANGRE OCULTA EN HECES

- SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR/ CONOCIMIENTO DE CASO

- PD. INFORME RX ABDOMEN EN 2 POSICIONES 23/08/23

- PD. INFORME RMN SIMPLE DE CEREBRO 23/08/23

- COMUNICAR NOVEDADES

DR. ANDRES ARIAS 1718809203

MEDICINA INTERNA

MD. YADIRA MOSQUERA 1723039481

MEDICO RESIDENTE ONCOLOGIA

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

SOLCA NUCLEO DE
QUITO

Yadira M

Fecha : 25-AUG-2023 20:29:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MD/D FLORES RODRIGUEZ LILIANA ELIZABETH

Evolución: NOTA MEDICA
S PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS, NO HA REALIZADO LA DEPOSICION
O SIGNOS VITALES ESTABLES
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE RHA PRESENTES NO DOLOROSO, COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA.
A PACIENTE QUE HA PRESENTADO VOMITOS EN LA MAÑANA, TOLERO BIEN LA DIETA, AL MOMENTO EN
OLIGOANURIA SE INDICARA HIDRATACION Y VALORAR DIURETICO
PLAN
HIDRATACION
MD FLORES LILIANA MSP 1105604894
RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
25/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

M. I. Cervantes V.
SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Maria Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1700797078

Liliana Flores Rodríguez
Liliana Flores Rodríguez
MD PG MEDICINA INTERNA
1105604894

Fecha : 25-AUG-2023 05:29:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: *EVOLUCION AM/ CUIDADOS PALIATIVOS*****

PACIENTE MARIA MINDA FEMENINA DE 77 AÑOS / DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN: 2
DIAGNOSTICO: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR) + HTA + DISLIPIDEMIA +
DIABETES MELLITUS TIPO2 + INSUFICIENCIA CARDIACA + ACV ISQUEMICO (HACE 3 MESES) + ASMA +
PORTADORA DE COLOSTOMIA + INTOLERANCIA ORAL + DOLOR ABDOMINAL+ EN MANEJO PALIATIVO

P0: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR). CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL 01/04/22 EN IBARRA. REALIZAN COLOSTOMIA + RESECCION DE SIGMOIDES.

PI: HIPERTENSION ARTERIAL: DIAGNOSTICO HACE 15 AÑOS (62 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON AMLODIPINO 5MG AM + ESPIRONOLACTONA 25MG QD EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS ULTIMO CONTROL EL 31/07/23

P2: DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICO HACE 3 AÑOS EN TRATAMIENTO CON ATORVASTATINA 40MG PM EN ULTIMO CONTROL CON MEDICINA INTERNA. DR. ARIAS. SE SUSPENDE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. 31/07/23

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 2 MESES (77 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500MG AM. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. DR. ARIAS ULTIMO CONTROL 31/07/23. SUSPENDE HACE 2 MESES POR ENDOCRINOLOGIA. CONSULTA EXTERNA. 31/07/23: GLUCOSA 101.7, HBA1C:6.56

P4: INSUFICIENCIA CARDIACA DIAGNOSTICO EN 2022 EN TRATAMIENTO CON ESPIRONOLACTONA 25MG QD. CATETERISMO CARDIACO HACE 15 AÑOS SIN COLOCACION DE STENT SEGUN REPORTE VERBAL NO ESTENOSIS, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. DR.ARIAS.

P5: EVENTO CEREBRO VASCULAR TIPO ISQUEMICO HACE 3 MESES (05/23) VISTA POR NEUROLOGIA EN PREVENCIÓN SECUNDARIA CON + ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG QD. AL MOMENTO SUSPENDIDO.

P6: ASMA DIAGNOSTICO EN 2022 EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGIA, ULTIMO CONTROL 13/03/23 // 14/02/23. ESPIROMETRÍA: FVC 2640 ML (103%), FEV1: 1770 ML (102%), FEV1/FVC: 72% FEV1 PDB + 110 Y 6%. GSA: PH 7.41, PCO2 36, PO2 63 EN TRATAMIENTO CON BROMURO DE TIOTROPIO 18UCG.

Examen Físico:

SIGNOS VITALES

Pulso : 69 **Presión Arterial :** 116 / 69 **Temperatura°C :** 36.0 **Respiración :** 18

Observación: SAT: 92% FIO2:24% GLICEMIA 22:00 PM= 190 / 6:00 AM = 166

Ingesta : **Eliminación :**

SOLICITUDES

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

M... L. C. ...
MCA Nôdo de Quito
Quito, Ecuador
Calle ...
Tel. ...

P7: DOLOR ABDOMINAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR ABDOMINAL DE 8 DIAS DE EVOLUCION RECIBE ANALGESIA 8 HORAS POSTERIOR TAC SIMPLE DE ABDOMEN, CIRUGIA VALORA DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE. AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DEL DOLOR CON USO DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON:

P8: INTOLERANCIA ORAL: PACIENTE QUE INGRESA CON SINTOMAS DE NAUSEA Y VOMITO, AL MOMENTO CON MEJOR CONTROL. NO HA REALIZADO EMESIS CON BUENA TOLERANCIA ORAL POR LO QUE SE PROGRESA LA DIETA Y SE VALORARÁ TOLERANCIA A LA MISMA.

P9: CONSTIPACION: PACIENTE CON CONSTIPACION DE 4 DIAS DE EVOLUCION POR LO QUE SE INDICA COMPLEMENTARIO Y SE INDICA TACTO DE COLOSTOMIA.

O:
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW 15/15 RESPONDE A INTERROGATORIO. CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CARÓTIDEO IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALACION. COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA. RHA PRESENTES EXTREMIDADES: MANOS: NUDULOS DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIEMBROS INFERIORES EDEMA +/-.

A: PACIENTE ADULTA MAYOR CON DEPENDENCIA DE TERCERAS PERSONAS Y CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. AL MOMENTO EN MANEJO PALIATIVO POR NEGACION A TRATAMIENTO CON QT POR PARTE DE LA PACIENTE. AL MOMENTO PACIENTE CON BUEN CONTROL DEL DOLOR ABDOMINAL EN USO DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSION CONTINUA. CORTICOTERAPIA Y BUENA TOLERANCIA ORAL POR LO QUE SE PROGRESA DIETA; ADEMAS POR CUADRO DE CONSTIPACION SE INDICA COMPLEMENTARIO Y SE VALORARA CON RESULTADOS.

PLAN DE FIN DE SEMANA:

- ANALGESIA MANTENER CON OPIOIDE DE TERCER ESCALON INFUSION CONTINUA
- CORTICOIDE MAÑANA (26/8/23) DOSIS DECRECIENTE DE DEXAMETASONA 8MG IV CADA 8H
- ANTIEMETICO
- CONTROL DE GLICEMIAS
- COMPLEMENTARIO DE IMAGEN
- COMUNICAR NOVEDADES A MEDICO TRATANTE.

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS // PG. ANA SANCHEZ 1725442170 CUIDADOS

Handwritten signature and stamp:
J... L...
Dra. Maria Cervantes
EST. A. CERVANTES

Fecha : 26-AUG-2023 05:16:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MDID FLORES RODRIGUEZ LILIANA ELIZABETH

Evolución:

EVOLUCION AM

PACIENTE MARIA MINDA FEMENINA DE 77 AÑOS / DIAS DE HOSPITALIZACION: 3
DIAGNOSTICO: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR) + HTA + DISLIPIDEMIA +
DIABETES MELLITUS TIPO 2 + INSUFICIENCIA CARDIACA + ACV ISQUEMICO (HACE 3 MESES) + ASMA +
PORTADORA DE COLOSTOMIA + INTOLERANCIA ORAL + DOLOR ABDOMINAL+ EN MANEJO PALIATIVO

P0: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR). POR OBSTRUCCION INTESTINAL
01/04/22 EN IBARRA. REALIZAN COLOSTOMIA + RESECCION DE SIGMOIDES.

P1: HIPERTENSION ARTERIAL: DIAGNOSTICO HACE 15 AÑOS (62 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
AMLODIPINO 5MG AM + ESPIRONOLACTONA 25MG QD EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR.
ARIAS ULTIMO CONTROL EL 31/07/23

P2: DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICO HACE 3 AÑOS EN TRATAMIENTO CON ATORVASTATINA 40MG PM EN
ULTIMO CONTROL CON MEDICINA INTERNA. DR. ARIAS, SE SUSPENDE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.
31/07/23

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 2 MESES (77 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
METFORMINA 500MG AM, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS ULTIMO CONTROL
31/07/23. SUSPENDE HACE 2 MESES POR ENDOCRINOLOGIA. CONSULTA EXTERNA. 31/07/23: GLUCOSA
101.7, HBA1C:6.56

P4: INSUFICIENCIA CARDIACA DIAGNOSTICO EN 2022 EN TRATAMIENTO CON ESPIRONOLACTONA 25MG
QD. CATETERISMO CARDIACO HACE 15 AÑOS SIN COLOCACION DE STENT SEGUN REPORTE VERBAL NO
ESTENOSIS. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR.ARIAS.

P5: EVENTO CEREBRO VASCULAR TIPO ISQUEMICO HACE 3 MESES (05/23) VISTA POR NEUROLOGIA EN
PREVENCION SECUNDARIA CON + ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG QD. AL MOMENTO SUSPENDIDO.

P6: ASMA DIAGNOSTICO EN 2022 EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGIA, ULTIMO CONTROL 13/03/23 //
14/02/23. ESPIROMETRÍA: FVC 2640 ML (103%), FEV1: 1770 ML (102%), FEV1/FVC: 72% FEV1 PDB + 110 Y 6%.
GSA: PH 7.41, PCO2 36, PO2 63 EN TRATAMIENTO CON BROMURO DE TIOTROPIO 18UCG.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
26/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

Maria Cervantes V.
SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Maria Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1704797070

P7: DOLOR ABDOMINAL: ADMITIDA POR DOLOR ABDOMINAL DE 8 DIAS DE EVOLUCION RECIBE ANALGESIA 8 HORAS POSTERIOR TAC SIMPLE DE ABDOMEN, CIRUGIA VALORA DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE. AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DEL DOLOR CON USO DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON.

P8: INTOLERANCIA ORAL: SE PROGRESO DIETA, CON ADECUADA TOLERANCIA, COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA

P9: CONSTIPACION: DE 5 DIAS DE EVOLUCION, RX DE ABDOMEN SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION.

O: TA 140/60 FC 78 FR 18 SATO2 92% CON 1 LITRO POR CN
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW 15/15 RESPONDE A INTERROGATORIO. CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CAROTIDEO IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALACION, COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA, RHA PRESENTES EXTREMIDADES: MANOS: NODULOS DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIMEMBROS INFERIORES EDEMA +/+++.

A: PACIENTE ADULTA MAYOR CON DEPENDENCIA DE TERCERAS PERSONAS Y CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. EN MANEJO PALIATIVO POR NEGACION A TRATAMIENTO CON QT POR PARTE DE LA PACIENTE. MANTIENE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. ADECUADA TOLERANCIA ORAL PENDIENTE DEPOSICION POR COLOSTOMIA NO SIGNOS DE PERITONISMO NI DISTENSION ABDOMINAL.

PLAN DE FIN DE SEMANA:

- ANALGESIA MANTENER CON OPIOIDE DE TERCER ESCALON INFUSION CONTINUA
- HOY CORTICOIDE DOSIS DECRECIENTE DE DEXAMETASONA 8MG IV CADA 8H
- ANTIEMETICO
- CONTROL DE GLICEMIAS
- PENDIENTE RESULTADO DE RX DE ABDOMEN 25/8/2023
- COMUNICAR NOVEDADES A MEDICO TRATANTE.

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS /
MD LILIANA FLORES MSP 1105604894 RESIDENTE.

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

Liliana Flores
MD PG MEDICINA INTERNA
1105604894

Fecha : 27-AUG-2023 14:54:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MDSK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA MEDICA
ADENDUM DE INDICACIONES

S: ASINTOMÁTICA.

O: TA 113/62 FC 69 FR 18 SATO2 92% CON 1 LITRO

GLICEMIA 6 AM 168 E 1200 CC COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW

15/15 RESPONDE A INTERROGATORIO. CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CAROTIDEO

IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALACION, COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA, RHA

AUSENTES EN HEMIABDOMEN DERECHO, CON DISMINUCION DE RUIDOS EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO.

EXTREMIDADES: MANOS: NODULOS DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIMEBROS INFERIORES EDEMA +/+++.

A: PACIENTE ADULTA MAYOR CON DEPENDENCIA DE TERCERAS PERSONAS Y CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, NO REALIZA LA DEPOSICION POR 96 HORAS. NO SIGNOS DE PERITONISMO NI DISTENCION ABDOMINAL. SE CONVERSA CON LA DRA CERVANTES QUIEN DECIDE INICIO DE LAXANTE CON LACTULOSA. FAMILIAR DE LA PACIENTE INDICA QUE SU DOSIS HABITUAL DE ESPIRONOLACTONA EN ULTIMA CONSULTA DE CARDIOLOGIA ES DE 25 MG POR LO QUE SE AJUSTA DOSIS EN PLAN DE MANEJO.

PLAN DE FIN DE SEMANA:

- LACTULOSA 20 CC CADA 12 HORAS VIA ORAL

- ESPIRONOLACTONA 25MG VIA ORAL A LAS 2PM

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS /

VALERIA ESPINOZA MSP 1724189525

MD PG CUIDADOS PALIATIVOS. .

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

Dra. Valeria Espinoza Castro
MÉDICA POSGRADISTA DE
CUIDADOS PALIATIVOS
Reg: 1009 - 2016 - 1767883

Minda G. Quemelda
SOLCA Núcleo de Guila
Dra. Maria Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 27-AUG-2023 12:50:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MDSK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA MEDICA
SOLICITUD DE RX DE ABDOMEN

S: DOLOR ABDOMINAL EN HORAS DE LA MAÑANA QUE CEDE CON MORFINA
O: TA 113/62 FC 69 FR 18 SATO2 92% CON 1 LITRO
GLICEMIA 6 AM 168 E 1200 CC COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW
15/15 RESPONDE A INTERROGATORIO. CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CARÓTIDEO
IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS
ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALACION, COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA, RHA
AUSENTES EN HEMIABDOMEN DERECHO, CON DISMINUCION DE RUIDOS EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO.
EXTREMIDADES: MANOS: NODULOS DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIMEMBROS INFERIORES EDEMA +/+++.

A: PACIENTE ADULTA MAYOR CON DEPENDENCIA DE TERCERAS PERSONAS Y CON DIAGNOSTICOS
DESCRITOS, EN MANEJO PALIATIVO POR NEGACION A TRATAMIENTO CON QT POR PARTE DE LA
PACIENTE. MANTIENE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, ADECUADA TOLERANCIA ORAL. NO REALIZA
LA DEPOSICION POR 96 HORAS. SE ENCUENTRA SIN APOYO DE LAXANTE. NO SIGNOS DE PERITONISMO
NI DISTENSION ABDOMINAL.

PLAN DE FIN DE SEMANA:
- SOLICITUD DE RX DE ABDOMEN.

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS /
VALERIA ESPINOZA MSP 1724189525
MD PG CUIDADOS PALIATIVOS. .

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	2965474	ESTUDIOS DE IMAGEN

Dra. Valeria Espinoza Castro
MÉDICA POSGRADISTA DE
CUIDADOS PALIATIVOS
Reg: 1609 - 2016 - 1761203

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

Fecha : 27-AGO-2023 06:07:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
 Médico : MD#9 PINO RON MARIA JOSE
 MEDICA - CC: 1724189525

Evolución:

NOTA DE EVOLUCION AM

FEMENINA DE 77 AÑOS DH: 4

DIAGNOSTICO: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR) + HTA + DISLIPIDEMIA +
 DIABETES MELLITUS TIPO 2 + INSUFICIENCIA CARDIACA + ACV ISQUEMICO (HACE 3 MESES) + ASMA +
 PORTADORA DE COLOSTOMIA + INTOLERANCIA ORAL + DOLOR ABDOMINAL+ EN MANEJO PALIATIVO
 P0: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR). POR OBSTRUCCION INTESTINAL
 01/04/22 EN IBARRA. REALIZAN COLOSTOMIA + RESECCION DE SIGMOIDES.

P1: HIPERTENSION ARTERIAL: DIAGNOSTICO HACE 15 AÑOS (62 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
 AMLODIPINO 5MG AM + ESPIRONOLACTONA 25MG QD EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR.
 ARIAS ULTIMO CONTROL EL 31/07/23

P2: DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICO HACE 3 AÑOS EN TRATAMIENTO CON ATORVASTATINA 40MG PM EN
 ULTIMO CONTROL CON MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS, SE SUSPENDE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.
 31/07/23

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 2 MESES (77 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
 METFORMINA 500MG AM, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS ULTIMO CONTROL
 31/07/23. SUSPENDE HACE 2 MESES POR ENDOCRINOLOGIA. CONSULTA EXTERNA. 31/07/23: GLUCOSA
 101.7, HBA1C:6.56

P4: INSUFICIENCIA CARDIACA DIAGNOSTICO EN 2022 EN TRATAMIENTO CON ESPIRONOLACTONA 25MG
 QD, CATETERISMO CARDIACO HACE 15 AÑOS SIN COLOCACION DE STENT SEGUN REPORTE VERBAL NO
 ESTENOSIS, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS.

P5: EVENTO CEREBRO VASCULAR TIPO ISQUEMICO HACE 3 MESES (05/23) VISTA POR NEUROLOGIA EN
 PREVENCION SECUNDARIA CON + ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG QD. AL MOMENTO SUSPENDIDO.

P6: ASMA DIAGNOSTICO EN 2022 EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGIA, ULTIMO CONTROL 13/03/23 //
 14/02/23. ESPIROMETRIA: FVC 2640 ML (103%), FEV1: 1770 ML (102%), FEV1/FVC: 72% FEV1 PDB + 110 Y 6%
 GSA: PH 7.41, PCO2 36, PO2 63 EN TRATAMIENTO CON BROMURO DE TIOTROPIO 18UCG.

P7: DOLOR ABDOMINAL: ADMITIDA POR DOLOR ABDOMINAL DE 8 DIAS DE EVOLUCION RECIBE
 ANALGESIA 8 HORAS POSTERIOR TAC SIMPLE DE ABDOMEN, CIRUGIA VALORA DESCARTA CUADRO
 OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE.

Examen Físico: AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DEL DOLOR CON USO DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON.

P8: INTOLERANCIA ORAL: SE PROGRESO DIETA, CON ADECUADA TOLERANCIA, COLOSTOMIA NO
 PRODUCTIVA

P9: CONSTIPACION: DE 5 DIAS DE EVOLUCION, RX DE ABDOMEN SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION.

O: TA 113/62 FC 69 FR 18 SATO2 92% CON 1 LITRO

GLICEMIA 6 AM 168 E 1200 CC COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW
 15/15 RESPONDE A INTERROGATORIO. CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CAROTIDEO

IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
 NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALACION. COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA, RHA
 PRESENTES EXTREMIDADES: MANOS: NUDULOS DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIMEMBROS INFERIORES
 EDEMA +/++.

A: PACIENTE ADULTA MAYOR CON DEPENDENCIA DE TERCERAS PERSONAS Y CON DIAGNOSTICOS
 DESCRITOS, EN MANEJO PALIATIVO POR NEGACION A TRATAMIENTO CON QT POR PARTE DE LA
 PACIENTE. MANTIENE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR, ADECUADA TOLERANCIA ORAL PENDIENTE
 DEPOSICION POR COLOSTOMIA NO SIGNOS DE PERITONISMO NI DISTENSION ABDOMINAL.

PLAN DE FIN DE SEMANA:

-ANALGESIA MANTENER CON OPIOIDE DE TERCER ESCALON INFUSION CONTINUA

-CORTICOIDE EN DOSIS DECRECIENTE DE DEXAMETASONA 8MG IV CADA 8H

-ANTIEMETICO

-CONTROL DE GLICEMIAS

-PENDIENTE RESULTADO DE RX DE ABDOMEN 25/8/2023

-COMUNICAR NOVEDADES A MEDICO TRATANTE.

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS /
 MD MARIA JOSE PINO MSP 1724189525 RESIDENTE.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dra. Maria Jose Pino
 ESF. ANGIOLOGIA INTERNA Y
 CUIDADOS PALIATIVOS
 1709797078

Fecha : 28-AUG-2023 07:28:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
 Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
 1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM - CUIDADOS PALIATIVOS
 FEMENINA DE 77 AÑOS DH: 5
 DIAGNOSTICO: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR) + HTA + DISLIPIDEMIA +
 DIABETES MELLITUS TIPO 2 + INSUFICIENCIA CARDIACA + ACV ISQUEMICO (HACE 3 MESES) + ASMA +
 PORTADORA DE COLOSTOMIA + INTOLERANCIA ORAL + DOLOR ABDOMINAL+ EN MANEJO PALIATIVO
 P0: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR). POR OBSTRUCCION INTESTINAL.
 01/04/22 EN IBARRA. REALIZAN COLOSTOMIA + RESECCION DE SIGMOIDES.
 P1: HIPERTENSION ARTERIAL: DIAGNOSTICO HACE 15 AÑOS (62 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
 AMLODIPINO 5MG AM + ESPIRONOLACTONA 25MG QD EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. AL
 MOMENTO CON ADECUADO CONTROL DE PRESIONES ARTERIALES.
 P2: DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICO HACE 3 AÑOS EN TRATAMIENTO CON ATORVASTATINA 40MG PM EN
 ULTIMO CONTROL CON MEDICINA INTERNA. DR. ARIAS, SE SUSPENDE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.
 31/07/23
 P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 2 MESES (77 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON
 METFORMINA 500MG AM, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. DR. ARIAS ULTIMO CONTROL
 31/07/23. SUSPENDE HACE 2 MESES POR ENDOCRINOLOGIA. CONSULTA EXTERNA. 31/07/23: GLUCOSA
 101.7, HBA1C:6.56. DURANTE HOSPITALIZACION SE MANTIENE CON CONTROL POR ESCAPES CON INSULINA
 RAPIDA. SE INDICA CONTROL CON INSULINA NPH.
 P4: INSUFICIENCIA CARDIACA DIAGNOSTICO EN 2022 EN TRATAMIENTO CON ESPIRONOLACTONA 25MG
 QD, CATETERISMO CARDIACO HACE 15 AÑOS SIN COLOCACION DE STENT SEGUN REPORTE VERBAL NO
 ESTENOSIS. AL MOMENTO EN MANEJO PALIATIVO
 P5: EVENTO CEREBRO VASCULAR TIPO ISQUEMICO HACE 3 MESES (05/23) VISTA POR NEUROLOGIA EN
 PREVENCION SECUNDARIA CON + ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG QD. AL MOMENTO SUSPENDIDO.
 P6: ASMA DIAGNOSTICO EN 2022 EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGIA. ULTIMO CONTROL 13/03/23 //
 14/02/23. ESPIROMETRIA: FVC 2640 ML (103%). FEV1: 1770 ML (102%), FEV1/FVC: 72% FEV1 PDB + 110 Y 6%.
 GSA: PH 7.41, PCO2 36, PO2 63 EN TRATAMIENTO CON BROMURO DE TIOTROPIO 18 UCG. AL MOMENTO
 SUSPENDIDO. SE MANTIENE ASINTOMATICA.

Examen Físico: P7: DOLOR ABDOMINAL: ADMITIDA POR DOLOR ABDOMINAL DE 8 DIAS DE EVOLUCION RECIBE
 ANALGESIA. CIRUGIA VALORA TAC DE ABDOMEN Y DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO
 EMERGENTE. AL MOMENTO CON ADECUADO CONTROL DE DOLOR A BASE DE OPIOIDE DE TERCER
 ESCALON, SIN NECESIDAD DE RESCATES.
 P8: INTOLERANCIA ORAL:SE PROGRESO DIETA. CON ADECUADA TOLERANCIA. COLOSTOMIA NO
 PRODUCTIVA. SE MANTIENE CON PROCINETICO.
 P9: CONSTIPACION: DE 5 DIAS DE EVOLUCION. RX DE ABDOMEN SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION, SE
 MANTIENE CON LAXANTE.
 OBJETIVO: PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO
 GLASGOW 15/15 RESPONDE A INTERROGATORIO. CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO
 CAROTIDEO IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR
 CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS. CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO
 SOPLOS. ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALACION. COLOSTOMIA NO
 PRODUCTIVA. RUIDS HIDROAEREOS PRESENTES. EXTREMIDADES: MANOS: NODULOS DE HEBERDEIN Y
 BOUCHARD. MIMBROS INFERIORES EDEMA +++++.
 ANALISIS: PACIENTE ADULTA MAYOR CON DEPENDENCIA DE TERCERAS PERSONAS Y CON
 DIAGNOSTICOS MENCIONADOS. QUIEN SE MANTIENE EN MANEJO PALIATIVO POR NEGACION A
 TRATAMIENTO ONCOESPECIFICO POR PARTE DE LA PACIENTE. ACTUALMENTE MANTIENE ADECUADO
 CONTROL DE DOLOR. ADECUADA TOLERANCIA ORAL. PENDIENTE DEPOSICION POR COLOSTOMIA. SE
 MANTIENE SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL. NO SIGNOS DE PERITONISMO NI DISTENCION
 ABDOMINAL. SE MANTIENE LAXANTE. PACIENTE CON ADECUADO CONTROL SINTOMATICO EN
 CONDICION ESTABLE PARA ALTA MEDICA POR LO QUE SE DAN INDICACIONES. SIGNOS DE ALARMA Y
 CONTROL POR CONSULTA EXTERNA. DEBIDO A DECLIVE FUNCIONAL SE TRAMITA AMBULANCIA PARA
 TRANSPORTAR A DOMICILIO.
 PLAN:
 - INDICACIONES DE ALTA
 - TRAMITE DE AMBULANCIA
 - CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
 - COMUNICAR NOVEDADES
 DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 CUIDADOS PALIATIVOS. MD ANA SANCHEZ MPS 1725442170 PG
 CUIDADOS PALIATIVOS. MD LIZBETH GRIJALVA MSP 1725850240 PG CUIDADOS PALIATIVOS

SIGNOS VITALES
 SOLICITUDES

SOLCA Núcleo de Quito
 Dra. María Cervantes
 ESP. MED. PALIATIVOS
 CUIDADOS PALIATIVOS
 1709797078

SIGNOS VITALES

Pulso : 64 Presión Arterial : 112 / 62 Temperatura°C : 36.0 Respiración : 20

Observación: SAT 88% AA
BH 1544 ML
GLICEMIA 157 MG/DL

Ingesta : 4,394 Eliminación : 2,850

SOLICITUDES

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

SOLCA Núcleo de Quito
Dra. María Cervantes
ESP. MEDICINA INT.
CUIDADOS PALIATIVOS
1709747078

Fecha : 28-AUG-2023 09:06:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: NOTA DE ALTA CUIDADOS PALIATIVOS
PACIENTE ADULTA MAYOR CON DEPENDENCIA DE TERCERAS PERSONAS Y CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS, QUIEN SE MANTIENE EN MANEJO PALIATIVO POR NEGACION A TRATAMIENTO ONCOESPECIFICO POR PARTE DE LA PACIENTE. ACTUALMENTE MANTIENE ADECUADO CONTROL DE DOLOR, ADECUADA TOLERANCIA ORAL, PENDIENTE DEPOSICION POR COLOSTOMIA. SE MANTIENE SIN SIGNOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL, NO SIGNOS DE PERITONISMO NI DISTENCION ABDOMINAL. SE MANTIENE LAXANTE. PACIENTE CON ADECUADO CONTROL SINTOMATICO EN CONDICION ESTABLE PARA ALTA MEDICA POR LO QUE SE DAN INDICACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA. DEBIDO A DECLIVE FUNCIONAL SE TRAMITA AMBULANCIA PARA TRANSPORTAR A DOMICILIO.

PLAN:

- INDICACIONES DE ALTA
- TRAMITE DE AMBULANCIA
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
- COMUNICAR NOVEDADES

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS /
MD ANA SANCHEZ MPS 1725442170 PG CUIDADOS PALIATIVOS
MD LIZBETH GRIJALVA MSP 1725850240 PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLICITUDES

<u>Fecha</u>	<u>Clave</u>	<u>Descripción</u>
28/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Maria Cervantes V.
MSP MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 28-AUG-2023 10:09:00 H.C. : 290622 Paciente: MINDA GONZALON MARIA LUCILA QUEMELDA
 Médico : MDAS CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
 1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: TRAMITE AMBULANCIA
 PACIENTE FEMENINO DE 77 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE CANCER DE COLON C18.7 MÁS ATENCIÓN
 PALIATIVA CIE 10 Z515.

ESCALAS DE VALORACIÓN: IK 40 % PPS 40 % BARTHEL 50 PUNTOS, REQUIERE TRASLADO A DOMICILIO
 EN AMBULANCIA SIN OXIGENO

DIRECCIÓN:

PROVINCIA: IMBABURA// CANTÓN: IBARRA// PARROQUIA: PUGACHO BAJO// CALLES: 10 DE AGOSTO
 CASA NUMERO 32. PASANDO DOS CUADRAS DEL POLIDEPORTIVO//

SOLICITUDES

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

M. Cervantes Velez
 Dra. Mariana Cervantes Velez
 ESP. ASISTENCIA EN CUIDADOS PALIATIVOS
 1709797078