

ESTABLECIMIENTO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	N° HOJA	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	MAGALI LORRAINE	COPO TOURIZ	F	1	293046

1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

FEMENINA 61 AÑOS DH:2

MOTIVO DE INGRESO: EDEMA FACIAL Y DE MIEMBROS INFERIORES

DG: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO EC III VS IV POR LESIONES OSEAS Y/O PULMONARES + PROGRESION PULMONAR + FALLA RENAL AGUDA RAPIDAMENTE PROGRESIVA AKIN III + DOLOR ONCOLOGICO CONTROLADO + LINFEDEMA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO + HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR CRONICA ASINTOMATICA ESTUDIO + HIPOCALCEMIA LEVE + CONSTIPACION + D/C GLOMERULONEFRITIS ASOCIADA A GEMCITABINA + D/C NEFRITIS TUBULO INTERSTICIAL

*PO: CA DE MAMA EC III VS IV (OSEA VS PULMONAR) + PROGRESION PULMONAR

DEBUTA EN JUNIO/2022 MASA A NIVEL DE MAMA IZQUIERDA. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON GEMCITABINA MONODROGA INICIA C1 (TOTAL 7) EL 18/08/2023 D1, RECIBE EL DIA 8 EL 24/08/2023. Y FECG POR 4 DIAS HASTA 28/08/2023. PENDIENTE DIA 15..

*P1: LESION RENAL AGUDA AKIN II: PACIENTE REFIERE POR PRESENTAR EDEMA FACIAL YEDEMA DE MUSLOS INFERIORES ASIMETRICOS, EL DE MAYOR DIAMTERO EL IZQUIERDO QUE SE SOLICITA ECO MII PD INFORME HACE 5 DIAS QUE SE ACOMPAÑA CON DISMINUCION DE EXCRETA. INGRESA CON CREA 3.21 (PREVIA DE 1.24), ECO RENAL 29/08/203 ECTASIA RENAL BILATERAL HIDRONEFROSIS DERECHA GIII. LIQUIDO LIBRE LEVE EN ESPACIO DE MORRISON, 30/08/2023 CREA: 4.01 POR LO QUE ES VALORADA POR NEFROLOGIA QUIEN INDICA A DESCARTAR GLOMERULONEFRITIS ASOCIADA A GEMCITABINA (MAYORMENTE MEMBRANO-PROLIFERATIVO POR CONDICIÓN DE RÁPIDA PROGRESIÓN), 2. NEFRITIS TÚBULO-INTERSTICIAL SE DECIDE INICIO EMPÍRICO DE CORTICOTERAPIA, SE INICIA ESTUDIO DE COMPONENTE GLOMERULAR.

*P2: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR CRONICA ASINTOMATICA. INGRESA CON NA DE 121 (PREVIA DE 130). HIPOSMOLAR, CON FENA 0.7% OSM URI: 128 NA URI; 10 SE SOLICITA HORMONAR TIROIDEAS QUE SE EVIDENCIA TSH: 16.5 T4: 1.16

*P3: CONTIPACION: REFIERE CUADRO DE 5 DIAS, CONINCIDE CON INCIO DE TOMA DE OPIACEOS. EN RX DE ABOMEN NO SE EVIDENCIA NIVELES A DESNIVEL NI SIGNOS FRANCO DE PERFORACION, CANALIZA FLATOS ABOMEN SUAVE DEPRESIBLE LEVE DOLOROSO A PALPACION PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE OPTIMIZA LAXANTES EN ESPERA DE RESPUESTA

*P4: LINFEDEMA DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO: PACIENTE REFIERE CUADRO PRESENTE POSTERIO A CIRUGIA RECIENTE, EN SEGUIMIENTO Y MANEJO

2 RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

FEMENINA DE 61 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CA DE MAMA AL MOMENTO EN PROGRESION DE ENFERMEDAD A NIVEL PULMONAR. EN CURSO DE QUIMIOTERAPIA. PRESENTA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION CON EDEMA FACIAL DE APARICION RECIENTE ACOMPAÑADO DE DSIMINUCION DE DIURESIS. CON LESION RENAL AKIN II. ADEMAS HIPONATREMIA CRONICA HIPOSMOLAR EN ESTUDIO. EN ECO PREVIO REPORTA ECTASIA RENAL III/IV. SE INCIO MANEJO EN PRINCIPIO POR FENA 0.7% CON HIDRATACION PROFUSA. SE COMENTARA CASO PARA VALORAR TOMOGRAFIA SIMPLE. DE MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DOLOR CONTROLADO AJUSTADO A CKD-EPI

VALORADA POR NEFROLOGIA EL 30/08/2023: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, QUE CURSA LESIÓN RENAL AGUDA DE TIPO RÁPIDAMENTE EVOLUTIVA EN CONTEXTO DE PROBABLES DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES: 1. GLOMERULONEFRITIS ASOCIADA A GEMCITABINA (MAYORMENTE MEMBRANO-PROLIFERATIVO POR CONDICIÓN DE RÁPIDA PROGRESIÓN), 2. NEFRITIS TÚBULO-INTERSTICIAL, 3. UROPATIA OBSTRUCTIVA, SIN EMBARGO TIENE CISTOSCOPIA NORMAL Y TAC DE ABDOMEN Y PELVIS SIN EVIDENCIAR UN COMPONENTE OBSTRUCTIVO ESPECÍFICO; 4: NEFROPATIA ASOCIADA A CONTRASTE, POCO PROBABLE POR TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE ESTUDIO CONTRASTADO. POR RÁPIDA PROGRESIÓN DE LESIÓN RENAL SE DECIDE INICIO EMPÍRICO DE CORTICOTERAPIA, SE INICIA ESTUDIO DE COMPONENTE GLOMERULAR.

AL MOMENTO PACIENTE CONTINUA EN HOSPITALIZACION BAJO SEGUIMIENTO Y MANEJO POR MEDICINA INTERBNA. Y NEFROLOGIA

3 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

29/08/2023 LEU 12350 NEU 11140 HB 12,1 PLQ 205 PCR 141 CREA 3,21 CKD-EPI: 16 ML/MIN NA 121 K 4,56 CA 4,48 CL 85 NAU 10 CEAU 36,7 NITRITIOS NEG LEUCOS: 10-25 BACTERIAS: ++ PH 7,44 PCO2 25 PO2 57 HC03 17 LACTATO 1,10

30/08/2023 CREA 4.01 UREA 111 NA 120 K 5.10 CA 4.15 CL 86.2 MG 0.77 EMO: PROTEINAS NEG, NITRITOS NEG, SANGRE NEG, LEUCOS 0-4, CEL. EPIT 0-5, BACTERIAS ESCASAS TSH 16.57 T4 1.16.

*ECO DOPPLER MI DERECHO 29/08/23: NEGATIVO PARA TVP

*ECO RENAL 29/08/2023: ECTASIA RENAL BILATERAL. HIDRONEFROSIS DER III. LIQ LIBRE LEVE EN ESPACIO MORRISON.



SO. CA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERMISTA
C.I.: 110321175

4 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

-(D) DIETA PARA ENFERMO RENAL, RICA EN FIBRA, VALORADA POR NUTRICION.
-(I) SOLUCION SALINA 0.9% 1000 CC IV PASAR A 40 ML/H (INDICACION DE NEFROLOGIA).
-ENOXAPARINA 20 MG SC CADA DIA AM.
-MORFINA 10MG VIA ORAL CADA 8 HORAS.
-MORFINA 2.5 MG INTRAVENOSO EN CASO DE SER NECESARIO
-METOCLOPRAMIDA 10 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS.
-POLIETILENGLICOL 17 GR. DILUIR EN 250 ML DE AGUA Y TOMAR A LIBRE DEMANDA.
++ INDICACIONES NEFROLOGIA+++
-FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS.
-PREDNISONA 40 MG VO QD (D2)

5 DIAGNÓSTICOS INGRESO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

1	CANCER DE MAMA	C50		X
2	FALLA RENAL AGUDA AKIN III	N170		X
3	GLOMERULONEFRITIS	N009	X	
4	LINFEDEMA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO	I890		X
5				
6				

6 DIAGNÓSTICOS EGRESO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

1				
2				
3				
4				
5				
6				

7 CONDICIONES DE EGRESO Y PRONOSTICO

PACIENTE PERMANECE HOSPITALIZADO

8 MÉDICOS TRATANTES

NOMBRES

ESPECIALIDAD

CÓDIGO

PERIODO DE RESPONSABILIDAD

1	DRA GREYS JIMBO	MEDICINA INTERNA		29/08/2023 - ACTUALIDAD
2				
3				
4				

9 EGRESO

ALTA DEFINITIVA

ASINTOMÁTICO

DISCAPACIDAD
MODERADA

RETIRO AUTORIZADO

DEFUNCIÓN MENOS DE
48 HORAS

DÍAS DE ESTADA

ALTA TRANSITORIA

DISCAPACIDAD LEVE

DISCAPACIDAD GRAVE

RETIRO NO
AUTORIZADO

DEFUNCIÓN MAS DE 48
HORAS

DÍAS DE
INCAPACIDAD

CÓDIGO

FECHA	31/08/2023	HORA	09:00	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. GREYS JIMBO	FIRMA		NUMERO DE HOJA	1
-------	------------	------	-------	---------------------------	------------------	-------	--	-------------------	---