

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA - QUITO	RITA GENOVEVA	BELTRAN RODRIGUEZ	F	77	122617

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	MEDICINA INTERNA	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA	SALA	221	CAMA	B
NORMAL	URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDICO INTER CONSULTADO	MEDICOS DEL SERVICIO		DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION COMORBILIDADES (HTA+BOCIO MULTINODULAR)		

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

I/C MEDICINA INTERNA
FEMENINO DE 77 AÑOS
APP:
HTA DIAGNOSTICADA A LOS 75 AÑOS, EN TTO CON TARKA 180/2 MG (VERAPAMILLO + TRANDOLAPRIL) VO QD
DIAGNOSTICO: CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA IZQUIERDA EC IIB + HTA
MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION DE COMORBILIDADES PREVIA PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA TCH CICLO 1
PO.
15/2/23 MAMOGRAFIA DESCRIBE EN MAMA IZQUIERDA HACIA EL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO NEOPLASIA EN MAMA IZQUIERDA. BIRADS V.
15/2/23 US EN MAMA IZQUIERDA CUADRANTES SUPERIORES REGIÓN SUPRA AREOLAR NÓDULO SOLIDO IRREGULAR VASCULARIZADO DE 14X15 MM. AL ESTUDIO ELASTOGRÁFICO SE PRESENTA COMO NÓDULOS DURO, ADYACENTE ÁREA DE DESESTRUCTURACIÓN CON MICROCALCIFICACIONES INTERNAS DE 16 MM. NO SE VISUALIZAN ADENOPATÍAS.
NEOPLASIA EN MAMA IZQUIERDA. BIRADS V.
* CORE BIOPSIA POR GUÍA ECOGRÁFICA: CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE, SBR III, SUBTIPO MOLECULAR HER-2-NEU ENRIQUECIDO.
*29/05/2023 TAC CORPORAL
TAC DE CUELLO CUELLO: GANGLIO CERVICAL IZQUIERDO DEL NIVEL IV, INESPECÍFICO. NÓDULOS TIROIDEOS HIPODENSOS CAPTANTES DE CONTRASTE. IMÁGENES SUGESTIVAS DE GLOMUS CAROTIDEO BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO
TAC DE TORAX: NEOPLASIA MAMARIA IZQUIERDA, A DESCARTAR MULTIFOCALIDAD, ASOCIA GANGLIO SOSPECHO AXILAR IPSILATERAL. PSEUDONÓDULOS PULMONARES INESPECÍFICOS QUE AMERITAN VIGILANCIA POSTERIOR, EL DE LOCALIZACIÓN EN EL PULMÓN IZQUIERDO SEGMENTO VI PROBABLES SECUELAS DE PROCESO INFLAMATORIO ANTERIOR.
TAC DE ABD Y PELV: SIN IMÁGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL
*27/06/23 ECO CARDIOGRAMA FEVI 66,5 %
*15/08/2023 US DE CUELLO BOCIO MULTINODULAR. NÓDULOS TIROIDEOS TIRADS ACR V. TUMOR DE GLOMUS CAROTÍDEO IZQUIERDO. SE RECOMIENDA COMPLEMENTAR LA VALORACIÓN CON PAAF DEL NÓDULO DE MAYOR TAMAÑO LOBULADO EN EL LÓBULO DERECHO DE LA GLÁNDULA TIROIDES.
A: PACIENTE ADULTA MAYOR COMORBIDA CON DG DE CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE, POBREMENTE DIFERENCIADO, SBR III HER 2 ENRIQUECIDO EC T2N1M0 EC IIB TRIBUTARIA DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANCIA ESQUEMA TCH. FAVOR EN PISO ACTUALIZAR EXAMEN DE LABORATORIO COMPLETO, INGRESA PARA PRIMER CICLO, SOLICITO VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR COMORBILIDADES (HTA- BOCIO MULTINODULAR TIROIDES) PREVIO A INICIO DE QT
DR LUIS BRAVO MSP 1103979397
ONCOLOGIA CLINICA
MD JOSE ECHEVERRIA MSP 0802689802 MEDICO RESIDENTE

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

*15/08/2023 US DE CUELLO BOCIO MULTINODULAR. NÓDULOS TIROIDEOS TIRADS ACR V. TUMOR DE GLOMUS CAROTÍDEO IZQUIERDO. SE RECOMIENDA COMPLEMENTAR LA VALORACIÓN CON PAAF DEL NÓDULO DE MAYOR TAMAÑO LOBULADO EN EL LÓBULO DERECHO DE LA GLÁNDULA TIROIDES.
*27/06/23 ECO CARDIOGRAMA FEVI 66,5 %

4 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	C50		<input checked="" type="checkbox"/>	4			
2	HTA	I10		<input checked="" type="checkbox"/>	5			
3					6			

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

PACIENTE CON COMORBILIDADES DESCRITAS INGRESA PARA PERFUSION DE TCH C1, SE INDICA VALORACION POR MEDICINA INTERNA (HTA+BOCIO MULTINODULAR)

SOLCA. Núcleo Quito
Dr. Luis Bravo
MÉDICO ONCOLOGO
1103979397

FECHA	23/8/2023	HORA	13:21	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. BRAVO	FIRMA	NUMERO DE HOJA	1
-------	-----------	------	-------	------------------------	-----------	-------	----------------	---

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	RITA GENOVEBA	BELTRAN RODRIGUEZ	F	78	122671

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIAGNOSTICADA A LOS 75 AÑOS EN TRATAMIENTO CON IBERSARTAN 150MG VO QD
BOCIO MULTINODULAR HALLAZGO EN MAYO 2023, ACTUALMENTE EN ESTUDIO.

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:

APENDICECTOMÍA ABIERTA HACE 50 AÑOS
SAFENECTOMÍA BILATERAL HACE 11 AÑOS

MEDICACIÓN HABITUAL:

IBERSARTAN 150MG VO QD

HÁBITOS: ALIMENTARIO 5 VECES AL DÍA, MICCIONAL 8 VECES AL DÍA, DEFECATORIO 1 VEZ AL DÍA. TABACO, ALCOHOL, DROGAS Y BIOMASA NIEGA.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: PADRE FALLECIDO POR MIELOMA MULTIPLE, MADRE FALLECE POR IAM

HERMANO CON DG CA RENAL EN TRATAMIENTO.

MOTIVO DE VALORACIÓN: HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

S: PACIENTE ADULTA MAYOR CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE MAMA ESTADIO CLÍNICO IIB, INGRESADA PARA INICIAR TRATAMIENTO CON ESQUEMA TCH.

COMORBIDA CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO POR FACULTATIVO EXTERNO, HACE 1 MES HAN ROTADO DE MEDICACIÓN POR DESABASTECIMIENTO EN PAÍS DE VERAPAMILLO 180MG + TRANDOLAPRIL 2MG QD VO A IBERSARTAN 150MG VO QD. NIEGA SINTOMAS DE ANGINA, ORTOPNEA Y DISPNEA. REFIERE EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES EN BIPEDESTACIÓN PROLONGADA, SECUNDARIO A INSUFICIENCIA VENOSA.

O: PA 160/70MMHG (MANUAL 170/85MMHG) 140/60MMHG (POSTERIOR A TOMAR MEDICACIÓN), FC 65LPM, FR 18RPM, T 36.4°C, SO2 90% FIO2 21%

ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA. BOCA MUCOSAS ROSADAS Y BRILLANTES. CUELLO TIROIDES 1A, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, REFLEJO HEPATOYUGULAR NEGATIVO. TÓRAX EXPANSIBLE. CORAZÓN RÍTMICO, NORMOFONÉTICO, NO AUSCULTO SOPLOS. PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AUSCULTO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS HIDROAEROS CONSERVADOS. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, PULSOS PALPABLES, LLENADO CAPILAR 1 SEGUNDO, EN INFERIORES CON VENAS VARICOSAS Y TELANGIECTASIAS.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

*EKG 23/08/2023 RITMO SINUSAL, BAJO VOLTAJE QRS EN DERIVACIONES DE MIEMBROS, EJE 22°.

*KHORANA 1 PUNTO (RIESGO INTERMEDIO), RIESGO CARDIOVASCULAR POR OP II PENDIENTE CÁLCULO.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE COMORBIDA CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DÍA DE HOY CON VALORES TENSIONALES ELEVADOS, NO HA TOMADO MEDICACIÓN HABITUAL. INDICAMOS MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL, CONTINUAR CON SU MEDICACIÓN HABITUAL Y AÑADIR ISOCOAGULACIÓN. PENDIENTE ESTUDIOS DE PERFIL LÍPIDO Y TIROIDEO, ASÍ COMO PAAF DE NODULO TIROIDEO PARA COMPLETAR ESTUDIOS DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y BOCIO MULTINODULAR.

8	DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO CEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF			CIE	PRE	DEF
1	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, NO ESPECIFICADO		C53.9		X	4				
2	HIPERTENSIÓN ARTERIAL		I10.X		X	5				
3	BOCIO MULTINODULAR NO TOXICO		E04.0	X		6				

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

MONITOREO DE PRESION ARTERIAL CADA 6 HORAS

CÁLCULO DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y ESTUDIO DE BOCIO MULTINODULAR

PENDIENTE PERFIL LÍPIDICO Y TIROIDEO

PENDIENTE PAAF DE NODULO TIROIDEO 24/08/2023

1 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

CONTINUAR CON MEDICACIÓN HABITUAL

ISOCOAGULACIÓN

PUEDE CONTINUAR CON SU TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

COPIADO

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Casierro
MEDICINA INTERNA
C. 1714809203

FECHA	24/08/2023	HORA	09H18	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. ANDRÉS ARIAS MSP. 1718809203	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	--------------------------------------	-------	----------------