

Fecha : 24-AUG-2023 16:37:00 **H.C. :** 249615 **Paciente:** GRANDA ESPINOZA MARLENE DE JESUS
Médico : MDÜ7 PORTILLA ROSERO NICOLAS ANDRES

Evolución: SE GENERA EPICRISIS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	140841	Epicrisis

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Nicolás Portilla
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723300740

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Tannia Soria
ONCOLOGA CLINICA
MSP:1703816874

Fecha : 24-AGO-2023 06:40:00 H.C. : 249615 Paciente: GRANDA ESPINOZA MARLENE DE JESUS
Médico : MDÜ6 CALERO TIPANTUÑA ALEJANDRA ELIZABETH

Evolución: NOTA DE ALTA MEDICA ONCOLOGIA CLINICA

PACIENTE FEMENINA DE 62 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DOBLE PRIMARIO: CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MAMA DERECHA LUMINAL B + ADENOCARCINOMA DUCTAL DE PANCREAS QUE INGRESA PARA PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA GEMCITABINA/OXALIPLATINO CICLO 14 QUE TERMINA PERFUSION EL DIA DE AYER 23/08/23 A LAS 21:00 PM. AL MOMENTO SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA. CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD. RECOMENDAMOS HIRUDOID TOMPICO EN ZONAS DE PUNCION DE CANALIZACION DE VIA PERIFERICA.

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS

O: TA:115/61 FC:69LPM FR:19RPM SO2:90% T:36.5. BRISTOL 5 (1)
I:2345CC E:1900CC BH:+645


EXAMEN FISICO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

PLAN:
ALTA MEDICA + SIGNOS DE ALARMA
SE ENTREGA CERTIFICADO MEDICO CON REPOSO POR 5 DIAS.

DRA. TANNIA SORIA 1703816874 ONCOLOGA CLINICA
MD ALEJANDRA CALERO MSP 1750973255 MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

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


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Alejandra Calero
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1750973255


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Tannia Soria
ONCOLOGA CLINICA
MSP:1703816874

Fecha : 23-AUG-2023 11:17:00 H.C. : 249615 Paciente: GRANDA ESPINOZA MARLENE DE JESUS
Médico : MD@D BARRAGAN ARIAS KAREN PAOLA
MEDICA - CC: 1725644270

Evolución: NOTA DE INGRESO ONCOLOGIA CLINICA

FEMENINA DE 62 AÑOS, NACIDA Y RESIDENTE EN QUITO, SOLTERA, INSTRUCCION SUPERIOR (INGENIERIA EN INDUSTRIAS), (TRABAJA EMPRESA PROPIA AHUMADOS), CRISTIANA.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

CLINICO: NINGUNO.

ALERGIAS: NO REFIERE.

ANTECEDENTES QUIRURGICOS: APENDICECTOMIA EN 2013. TUMORECTOMIA DE MAMA DERECHA CES MÁS VACIAMIENTO GANGLIONAR AXILAR DERECHO EN 2019. *COLOCACION DE STENT EN VIA BILIAR 18/10/22

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: TIOS: CANCER DE ESTOMAGO, UTERO PRIMA: CANCER DE MAMA * PRIMO: CANCER DE COLON

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS: G: 0 P. 0. A 0

HABITOS: FUMA: NO ALCOHOL: NO DROGAS: NO; TATUAJES: NO;
MEDICINA ALTERNATIVA: FACTORES DE TRANSFERENCIA

DIAGNOSTICO: DOBLE PRIMARIO: CARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE MAMA DERECHA LUMINAL B + ADENOCARCINOMA DUCTAL DE PANCREAS + DOLOR ONCOLOGICO CONTROLADO.

MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA ESQUEMA GEMCITABINA/OXALIPLATINO CICLO 14.

Examen Físico: P0.1: CA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA DERECHA LUMINAL B:

DIAGNOSTICADA A FINALES DE 2018 CON PRESENCIA DE TUMOR EN MAMA DERECHA.

*QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE ESQUEMA AC-TH

*07/04/2021 TUMORECTOMIA DE MAMA DERECHA CSE + VACIAMIENTTO GANGLIONAR

*PASA A TRASTUZUMAB DE MANTENIMIENTO. RECIBE 7 DOSIS. ULTIMO EN 09/2021.

*RADIOTERAPIA EN HCAM DESDE 19/01/2022 AL 07/2/2022 CON RADIODERMITIS GRADO 1.

*19/01/2022 INICIA HORMONOTERAPIA CON EXEMESTANE 25MG HASTA EL MOMENTO.
18/05/2023 MAMOGRAFIA: BIRAD 0

*P0.2. ADENOCARCINOMA DUCTAL DE PANCREAS. EN NOVIEMBRE POR CUADRO DE PANCREATITIS POST REALIZACION ECOENDOSCOPIA. SE EVIDENCIA UNA MASA EN CABEZA DEL PANCREAS. CON BIOSIA DEL 28/11/22: ADENOCARCINOMA DUCTAL DE ORIGEN PANCREATICO.

*BLOQUE CELULAR 28/11/22: ADENOCARCINOMA DUCTAL DE PÁNCREAS

*INMUNOHISTOQUIMICA 28/11/22

CITOQUERATINA 19: POSITIVO CD56: NEGATIVO MAMOGLOBINA: NEGATIVO

RECEPTOR DE ESTRÓGENOS: NEGATIVO RECEPTOR DE PROGESTERONA: NEGATIVO HER2:

NEGATIVOKI67: POSITIVO CONCLUSION: ADENOCARCINOMA DUCTAL DE ORIGEN PANCREATICO.

*CPRE + EXTRACCION STETN BILIAR Y COLOCACION DE PROTESIS BILIAR METALICA AUTOEXPANSIBLE (07/12/2022)

*INICIA QUIMIOTERAPIA ESQUEMA GEMCITABINA/CARBOPLATINO. RECIBE CICLO 1: EL 11/01/2023.

INGRESA PARA CICLO 14 AUTORIZADO.

ULTIMOS ESTUDIOS DE IMAGEN:

TAC CORPORAL (MAR/2023): EN TORAX PRESENCIA DE MÚLTIPLES LESIONES NODULARES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES IMPRESIONAN DE ORIGEN METASTÁSICO. INCREMENTA TAMAÑO DE NÓDULOS EN EL SEGMENTO VI EN APROXIMADAMENTE UN 37%. GANGLIOS MEDIASTINALES. EN ABDOMEN Y PELVIS LEVE ESTEATOSIS HEPÁTICA. PERSISTE CON LESIONES NODULARES HEPÁTICAS DE ORIGEN METASTÁSICO, LESIÓN EN EL SEGMENTO V HA DISMINUIDO DE TAMAÑO UN 35%. PERSISTEN LESIONES PEQUEÑAS NODULARES HIPODENSAS HEPÁTICAS TODOS EN RELACIÓN CON ORIGEN METASTÁSICO. PERSISTE CON LESIÓN OCUPATIVA ESPACIO A NIVEL DEL PROCESO UNCINADO PANCREÁTICO EL MISMO QUE HA DISMINUIDO DE TAMAÑO UN 50%.

SOLICITUDES

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Tannia Soria
ONCOLOGA CLINICA
MSP:1703816874

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Karen Barragán
MÉDICO RESIDENTE
1725644270

Fecha : 23-AUG-2023 11:32:00 H.C. : 249615 Paciente: GRANDA ESPINOZA MARLENE DE JESUS
Médico : MD@D BARRAGAN ARIAS KAREN PAOLA
MEDICA - CC: 1725644270

Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO 23/08/23 2/2

*VALORADA EL 14/04/2023 POR NEUMOLOGIA PAR POSIBILIDAD DE BIOPSIA, PERO LO REFIEREN A CCT. 23/05/2023 ESPIROMETRIA : FVC: 2140 (75%) FEV1: 2040 (91%) FEV1/FVC: 95%. NORMAL. *PENDIENTE REVALORACION CON CCT PARA TOMA DE BIOPSIA.

*TAC CORPORAL 30/06/23: ABDOMEN Y PELVIS: LESIONES HIPODENSAS PREVIAMENTE DESCRITAS EN EL LÓBULO HEPÁTICO DERECHO, LA DE MAYOR TAMAÑO UBICADA EN EL SEGMENTO 8 DE MIDE 16 MM, HA DISMINUIDO EN UN 50%. PRESENCIA DE PRÓTESIS BILIAR METÁLICA. LA VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA SE ENCUENTRA DILATADA, CON AIRE EN SU INTERIOR. PÁNCREAS CON CAMBIOS EN SU MORFOLOGÍA DEBIDO A LESIÓN QUE OCUPA EL PROCESO UNCINADO, HIPODENSAS, HA DISMINUIDO SU LONGITUD EN UN 16%. EL CONDUCTO DE WIRSUNG MANTIENE TRAYECTO Y CALIBRE CONSERVADO. ESTRUCTURAS ÓSEAS CON CAMBIOS DEGENERATIVOS CON PICOS DE OSTEOFITOS EN EL MURO ANTERIOR DE LA COLUMNA DORSAL Y LUMBAR. ÚTERO DE ASPECTO HETEROGÉNEO, RETROVERSIÓN, DE TAMAÑO DISMINUIDO. EN PULMÓN DERECHO SE IDENTIFICAN 3 NÓDULOS PULMONARES: SEGMENTO BASAL ANTERIOR DEL PULMÓN DERECHO (S8) MIDE: 8. 5 MM. SEGMENTO SUPERIOR DEL PULMÓN DERECHO (S6) MIDE 5 MM., SEGMENTO APICAL DEL PULMÓN DERECHO (S1) MIDE 4 MM. -PULMÓN IZQUIERDO SE IDENTIFICA UN NÓDULO PULMONAR: SEGMENTO BASAL LATERAL DEL PULMÓN IZQUIERDO (S9) MIDE 6 MM.

S: NO REFIERE MOLESTIAS

O: ECOG 1. TA:109/68MMHG FC:76LPM FR:20RPM SO2:89% T:36.3

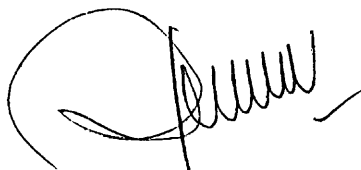
PACIENTE DESPIERTA. CONCIENTE, ORIENTADA, OJOS PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS CUELLO NO ADENOPATIAS NO IGURGITACION YUGULAR. TORAX: CORAZON RITMICO NO SOPLOS, MURMULLO ALVEOLAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION. RHA PRESENTES. EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS PRESENTES

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN CURSO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA GEMCITABINA/OXALIPLATINO. INGRESA PARA SU CICLO 14. AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. CLINICAMENTE ASINTOMATICA. DOLOR ONCOLOGICO CONTROLADO. MANTENEMOS MEDICACION HABITUAL. MANTENDRÁ SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR.

PLAN :

- QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA HOY 22/8/23
- SEGUIMIENTO POR T.DOLOR
- VIGILAR SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA
- FAVOR COMUNICAR NOVEDADES

DRA. TANNIA SORIA 1703816874 ONCOLOGIA
MD. KAREN BARRAGAN MSP 1725644270 MEDICO RESIDENTE



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Tannia Soria
ONCÓLOGA CLÍNICA
MSP:1703816874



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Karen Barra
MÉDICO RESIDENTE
1725644270