

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	ELICIT NICOLAY	TORRES GERVACIO	F	28	293324

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	PSICOLOGIA	SERVICIO QUE SOLICITA	C. PALIATIVOS	SALA	306	CAMA	Z
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	DRA CERVANTES	DESCRIPCION DEL MOTIVO	MANEJO INTEGRAL			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD.

P0: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO

7/22. REV LAMINILLAS. OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL GRACO 3 (ALTO G)

QUIEN RECIBE EL 13/07/2023: QUIMIOTERAPIA CON INTENCIÓN PALIATIVA ESQUEMA DOCETAXEL + GENOTABINA. AL MOMENTO PACIENTE FUERA DE TRATAMIENTO SISTEMICO POR LO QUE ES DERIVADO A TRATAMIENTO PALIATIVO.

P1: SINDROME CONFUSIONAL AGUDO: FAMILIAR DE PACIENTE (MADRE) REFIERE NOTAR EPISODIOS DE DESORIENTACION DE TRES DIAS DE EVOLUCION. SE VALORA A PACIENTE CON ESCALA DE GLASGOW 14/15. CON LENGUAJE CLARO. NO SIGNOS MENINGEOS. LE REALIZAN RM CEREBRO S/C NO SE EVIDENCIA LOE PENDIENTE INFORME DEFINITIVO.

SUBJETIVO: AL MOMENTO REFIERE DOLOR DE MODERADA INTENSIDAD A NIVEL COSTAL Y EN MIEMBROS INFERIORES EVA 7/10

OBJETIVO: PA 96/59 FC 59 FR 18 T 36,5 SO2 97 % I 1854 E 1330.

PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO

PUPILAS: ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACCMODACION, CONJUNTIVAS ANICTERICAS MUCOSAS ORALES: SECAS, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO CUELLO: NO ADENOPATIAS, NO INJURGITACION YUGULAR

TORAX: HERIDA QUIRURGICA EN PARRILLA COSTAL IZQUIERDA SIN SIGNOS DE INFECCION. SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO ABOLIDO, NO SE AUSCULTA ESTERTORES, TIMPANISMO IPSILATERAL, DISMINUCION DE VIBRACIONES VOCALES. CORAZON RITMICO NO SOPLOS ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RHA PRESENTES. EXTREMIDADES: EDEMA +++, LESIONES PETEQUIALES + NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

*** ESCALAS DE VALORACION ***:

TEST DE PFEIFFER SIN ERRORES. N2IOPXAOCO. PPS 40%, IK 40, BARTHEL 30%. CAGE NEGATIVO. NORTON: 11: RIESGO ALTO DE FORMACION DE UPP. MORSE: 75 ALTO RIESGO DE CAIDA. PPI 7: SUPERVIVENCIA A 3 SEMANAS. PAP: 8 PUNTOS SUPERVIVENCIA A 30 DIAS DEL 30-70%

DRA. MARIA CERVANTES - MSP 1709797078

TERAPIA DE DOLOR // CUIDADOS PALIATIVOS

4 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

1	TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO INFERIOR	C40,2		<input checked="" type="checkbox"/>	4				
2	ATENCION PALIATIVA	Z51,5		<input checked="" type="checkbox"/>	5				
3					6				

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, INGRESA A HOSPITALIZACION POR CUADRO DE DOLOR ONCOLOGICO SEVERO DE DIFICIL CONTROL + TROMBOCITOPENIA SECUNDARIA + SINDROME CONFUSIONAL AGUDO EN ESTUDIO. AL MOMENTO PACIENTE EN FRANCA PROGRESION DE ENFERMEDAD CON DETERIORO DE ESTADO GENERAL, QUIEN ES DERIVADO A TRATAMIENTO PALIATIVO EXCLUSIVO EL 29/08/2023, SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA CONOCIMIENTO DE CASO Y MANEJO CONJUNTO CON LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS.

CODIGO

FECHA	30/8/2023	HORA	12H14	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA CERVANTES	FIRMA	SOLCA NUCLEO DE CUIDADOS PALIATIVOS	NUMERO DE HOJA
-------	-----------	------	-------	------------------------	---------------	-------	-------------------------------------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - SOLICITUD
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	ELLIOT	TORRES	M	28	293324

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, INGRESA A HOSPITALIZACION POR CUADRO DE DOLOR ONCOLOGICO SEVERO DE DIFICIL CONTROL + TROMBOCITOPENIA SECUNDARIA + SINDROME CONFUSIONAL AGUDO EN ESTUDIO.
AL MOMENTO PACIENTE EN FRANCA PROGRESION DE ENFERMEDAD CON DETERIORO DE ESTADO GENERAL, QUIEN ES DERIVADO A TRATAMIENTO PALIATIVO EXCLUSIVO EL 29/08/2023.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

AL MOMENTO PACIENTE VIGIL, PARCIALMENTE ORIENTADO EN TIEMPO, SE MUESTRA COMUNICATIVO, RESPONDE A INTERROGATORIO. TRANQUILO, EUTIMICO, NIEGA SINTOMATOLOGIA AFECTIVA.
EN RELACIÓN A ENFERMEDAD DE BASE PACIENTE SE MANTIENE EXPECTANTE DE CONTINUAR CON TTO DE QT. SIN CONCIENCIA REAL DE SU CONDICIÓN ACTUAL YU PRONÓSTICO. POR CUADRO CONFUSIONAL DECIDEN MANEJAR INFORMACIÓN EN OTRO MOMENTO.
SE REALIZA ABORDAJE CON FAMILIAR (HERMANA) QUIEN SE ENCUENTRA CLARA DE LA CONDICIÓN DEL PACIENTE, RECONOCE MAL PRONÓSTICO.
T. EXPLICATIVA A FAMILIAR. REFUERZO INFORMACIÓN SOBRE EL MANEJO PALIATIVO. T. DE APOYO EMOCIONAL.

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	ATENCIÓN PALIATIVA	Z51.5		X	4			
2					5			
3					6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

VALORACIÓN PSICOLÓGICA/ ENTREVISTA FAMILIA

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

T. DE APOYO EMOCIONAL

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

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
30/8/2023	12H41	DRA EVELYN SILVA		

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE		NOMBRE	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	ELIOTT NICOLAY	TORRES GERVACIO	M	27	293324

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO									
ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	CUIDADO PALIATIVO	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA	SALA	306	CAMA	A
NORMAL	URGENTE	X	MEDICO INTER CONSULTADO	DRA. CERVANTES	DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION POR SU SERVICIO			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL
<p>INTERCONSULTA A CUIDADO PALIATIVO PACIENTE MASCULINO, 27 AÑOS ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: QUIRURGICOS: 1) COLOCACION DE TUBO TORACICO IZQUIERDO POR CARDIOTORACICA EL 2/6/23 Y 12/08/2023. 2) VATS + SEGMENTECTOMIA + BIOPSIA PLEURAL 19/08/2023 MEDICAMENTOS: OXICODONA, MORFINA, LIDOCAINA PARCHES EN RODILLA IZQUIERDA 8AM Y RETIRAR 8PM, ONDANSETRON, AMITRIPTILINA, LACTULOSA 65% TOMAR 20 CC 8 PM MOTIVO DE INTERCONSULTA: MANEJO DE DOLOR Y CONOCIMIENTO DE CASO MOTIVO DE INGRESO: DOLOR NO CONTROLADO TIPO PLEURITICO EN REGIÓN COSTAL IZQUIERDA, SEVERO. ENVIADO DESDE LA CONSULTA EXTERNA POR DETERIORO DEL ESTADO DE CONCIENCIA (DESORIENTACIÓN) MAS PETEQUIAS EN EXTREMIDADES INFERIORES. DIAGNOSTICOS: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO + PROGRESION (PULMONAR) ANTECEDENTE DE TVP MID Y NEUMOTORAX IZQUIERDO + DOLOR ONCOLOGICO + ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA EN ESTUDIO + TROMBOCITOPENIA SEVERA + PETEQUIAS + DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO. PO: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO REPORTE HTP HCAH 21/5/22 TUMOR MALIGNO FORMADOR DE HUESO CONSTITUIDO POR HUESO NEOPLASICO EN FORMA DE ENCAJE CON DEPOSITO DE OSTEOIDE NEOPLASICO, LAS CELULAS TUMORALES SON DE MORFOLOGIA ELOIDE, FUSIFORMES, ALGUNAS CELULAS GIGANTES Y DE PLEOMORFISMO MARCADO. BE ADVUANCIA, SEMANA 16 DE ESQUEMA MAP, CON REDUCCION DE DOSIS DE 25% EL 10/02/23 CUELLO ABRIL/23: GANGLIOS CERVICALES EN EL SEGMENTO II IZQUIERDO DE HASTA 7.7 MM TAC TORAX: PRESENCIA DE GANGLIOS MEDIASTINALES. ATELECTASIAS BASALES BILATERALES, LEVES CAMBIOS FIBROTICOS ASOCIADOS ESTRUCTURAS OSEAS NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES LITICAS O BLASTICAS. SE OBSERVAN NODULOS DE SCHMORL EN LOS CUERPOS VERTEBRALES T7, T8. TAC ABDOMEN/PELVIS: LESION HIPODENSA ADYACENTE AL LIGAMENTO SUSPENSORIO DEL HIGADO DE 6 MM GANGLIOS RETROPERITONEALES INTERCAVO-AORTICO, 2 PARAAORTICOS IZQUIERDOS. SE REFUERZA CON EL MATERIAL DE CONTRASTE CONSIDERAR ORIGEN METASTASICO. TAC RODILLA DERECHA: DISCRETOS CAMBIOS INFLAMATORIOS TAC FEMUR: PRESENCIA DE MEGA PROTESIS QUE INCLUYE ARTICULACION COXOFEMORAL DERECHA, SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES PATOLOGICAS. ECO ABDOMEN MARZO/2023: LESION DE ASPECTO NODULAR EN EL SEGMENTO V DEL HIGADO A DESCARTAR UNA LESION DE ORIGEN METASTASICO. SE DEBE DESCARTAR VESICULA ESCLEROATROFICA. ULTIMA VALORACION POR ONCOLOGIA EL 01/08/23. RECIBIO TRATAMIENTO ESQUEMA MAP HASTA SEMANA 17 POSTERIORMENTE PACIENTE NO ACEPTA MAS TRATAMIENTO ACUDE CON ESTUDIOS DE EVALUACION EN EL CUAL SE REPORTA LESIONES GANGLIONARES A NIVEL ABDOMINAL SUGESTIVA DE METASTASIS ADICIONAL A NIVEL DE CUELLO SIN EMBARGO ESTUDIO NATURAL DE OSTEOSARCOMA "NO" SE CARACTERIZA POR LESIONES GANGLIONARES, CONCOMITANTEMENTE IMPRESIONA PROCESO INFLAMATORIO DE VESICULA. SOLICITO BODY TAC Y VALORACION POR TUMORES MIXTOS A VALORAR TOMA DE BIOPSIA, NEUMOLOGIA Y TRAUMATOLOGIA. 19/08/2023: VATS + SEGMENTECTOMIA + BIOPSIA PLEURAL. HP REPORTA SEGMENTO PULMONAR VII IZQUIERDO Y PLEURA PARIETAL IZQUIERDO POSITIVO PARA METASTASIS OSTEOSARCOMA. 13/07/2023: QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA ESQUEMA DOCETAXEL + GENCITABINA, DIA 8 CICLO 1 RECIBE CICLO 2 DIA 1 EL 21/08/2023</p>

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
<p>P1: SINDROME CONFUSIONAL AGUDO: MADRE REFIERE EPISODIOS DE DESORIENTACION DE TRES DIAS DE EVOLUCION. SE VALORA A PACIENTE CON ESCALA DE GLASGOW 14/15. CON LENGUAJE CLARO. REALIZAN RMN SAC DE CEREBRO P2: TROMBOCITOPENIA SEVERA: EN ANALITICA SANGUINEA DE CONTROL AM EVIDENCIA DE PLAQUETAS EN 17000. ADEMAS PETEQUIAS EN MIEMBROS INFERIORES BILATERALES. EN AVIDAD BUCAL EN ANGULO DE COMISURA LABIAL ESTIGMAS DE SANGRADO: 28/8/23: TRASFUNDE 1 ALICUOTA PLAQUETARIA P3: HIPOKALEMIA MODERADA: CON POTASIO EN K: 2.87. EN EMERGENCIA REALIZAN COMPENSACION RAPIDA. PENDIENTE CONTROL AM 29/08/23. P4: DOLOR ONCOLOGICO SEVERO NO CONTROLADO. REFIERE CUADRO DE DOLOR TIPO PLEURITICO EN REGION COSTAL IZQUIERDA, SEVERO. NO CEDE A LA ADMINISTRACION DE OPIACEO HABITUAL. PRESENTA DISMINUCION DE MURMULLO ALVEOLAR EN BASE IZQUIERDA, TIMPANISMO UNILATERAL. TOMOGRAFIA TORAX 28/8/23: MASA EN CAMPO DERECHO. P5: ANTECEDENTE DE NEUMOTORAX IZQUIERDO: CON ANTECEDENTE DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL DIA 2/6/23 Y 18/08/2023. CON NECESIDAD DE COLOCACION DE TUBO TORACICO, CON DRENAJE >200 CC EN LAS DOS OCASIONES. 28/08/2023 TAC DE TORAX SIN EVIDENCIA DE IMAGENES SUGESTIVAS DE NEUMOTORAX. P6: FALLA HEPATICA AGUDA 28/08/2023. BT: 1.65 BD: 1.23 BI: 0.42 TGO: 88.4 TGP: 52.1 GOT: 95.8. SECUNDARIO A LESION HEPATICA METASTASICA. ASOCIADO A LA INGESTA DE TERAPIA NATURAL. INGRESO EN EL EXAME FISICO: 9/75 FC: 115 XMIN FR 20XMIN T 36.5°C SAT O2 92% FIO2 28% ECG: POSITIVO ECG 2-3 PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO Y PERSONA. ALGICO, ECG 14 (04V4M6). PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION, IMPRESIONA CONJUNTIVAS POCO ICTERICAS. MUCOSAS ORALES SECAS, SIN LESIONES, ESTIGMAS DE SANGRADO EN ANGULO DE COMISURA LABIAL. CUELLO NO ADENOPATIAS NO INJURGITACION YUGULAR. TORAX: HERIDA QUIRURGICA EN PARRILA COSTAL IZQUIERDA SIN SINGOS DE INFECCION SIMETRICO</p>

4 DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	METASTASIS HACIA PULMON IZQUIERDO DE UN OSTEOSARCOMA	C78.0		X	4		
2					5		

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS
<p>BARTHEL: 30. DEPENDIENTE SEVERO. EMINA: 8 (RIESGO ALTO). IK 40, PPS 30%, PPI 8. SUPERVIVENCIA A 3 SEMANAS. PAP: 10 (30-70% SUPERVIVENCIA A 30 DIAS). NORTON: 9 PUNTOS (PACIENTE RIESGO ALTO) A PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, INGRESA A HOSPITALIZACION POR CUADRO DE DOLOR ONCOLOGICO SEVERO DE DIFICIL CONTROL. MAS TROMBOCITOPENIA SECUNDARIA CON EVIDENCIA DE PETEQUIAS Y RESTOS HEMATICOS EN BOCA, FILIADO APARENTEMENTE A QT RECIBIDA HACE UNA SEMANA. GENCITABINA. ADEMAS DE ACUERDO A REFERENCIA DE LA MADRE HA PRESENTADO EPISODIOS DE DESORIENTACION A IDENTIFICAR CAUSA. SE IDENTIFICA HIPOKALEMIA MODERADA EN EMERGENCIA RECIBE COMPENSACION RAPIDA. EN TAC DE TORAX NO SE EVIDENCIA DERRAME PLEURAL, SE EVIDENCIA PROGRESION PULMONAR, PENDIENTE VALORACION DE DE RMN CEREBRAL A DESCARTAR PROGRESION A NIVEL DE SNC. MEDICO TRATANTE DE ONCOLOGIA AL TANTO DE CONDICION CLINICA ACTUAL DE PACIENTE QUIEN INDICA NO TRIBUTARIO DE MEDIDAS INVASIVAS POR ELLO SE SOLICITA SU VALORACION. PLAN VALORACION POR SU SERVICIO</p>

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
28/8/2023	23H29	DR. PABLO MORENO			1

ESTADO	CIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA		ELIOTT NICOLAY	TORRES GERVACIO	M	28	293324

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

MASCULINO DE 27 AÑOS DE EDAD.

P0: OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL CON COMPROMISO DE TROCANTER MAYOR DE FEMUR DERECHO

7/22. REV LAMINILLAS. OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL GRADO 3 (A..TO G)

RECIBE SEMANA 1 ESQUEMA MAP (DOXORRUBICINA /CISPLATINO) EL 21-22/07/22. PRESENTA TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO I. POSTERIOR A LAS SEMANA 4 Y 5 DE ALTA DOSIS DE METROTEXATE, LA SEMANA DEL 12-19/08/22 PACIENTE REALIZA TOXIDAD HEMATOLOGIA Y GASTROINTESTINAL CON UNA MUCOSITIS GRADO IV. PERFUNDE SEMANA 10 ESQUEMA MAP EL 8/10/22, CON NIVELES DE METROTEXATE NORMALES.

08/11/22: EXERESIS EN BLOQUE DE TUMOR DE FEMUR PROXIMAL DER: OSTEOSARCOMA CONVENCIONAL OSTEOLASTICO (50%) Y RICO EN CELULAS GIGANTES (50%). MIDE 19X13.7X13 CM, COMPROMETIENDO CABEZA, CUELLO Y DIAFISIS PROXIMAL FEMORAL, ESTADO PATOLOGICO TUMORAL: YP T2, YP NX, YP MX.

RECIBE ADYUVANCIA, SEMANA 16 DE ESQUEMA MAP, CON REDUCCION DE DOSIS DE 25% EL 10/02/23.

01/06/23: RECIBIO TRATAMIENTO ESQUEMA MAP HASTA SEMANA 17 POSTERIORMENTE PACIENTE NO ACEPTA MAS TRATAMIENTO ACUDE CON ESTUDIOS DE EVALUACION EN EL CUAL SE REPORTA LESIONES GANGLIONARES A NIVEL ABDOMINAL SUGESTIVA DE METASTASIS ADICIONAL A NIVEL DE CUELLO SIN EMBARGO ESTUDIO NATURAL DE OSTEOSARCOMA NO SE CARACTERIZA POR LEISIONES GANGLIONARES, CONCOMITANTEMENTE IMPRESIONA PROCESO INFLAMATORIO DE VESICULA. SOLICITÓ BODY TAC Y VALORACION POR TUMORES MIXTOS A VALORAR TOMA DE BIOPSIA, NEUMOLOGIA Y TRAUMATOLOGIA

19/06/2023: VATS + SEGMENTECTOMIA + BIOPSIA PLEURAL. HP REPORTA: SEGMENTO PULMONAR VII IZQUIERDO Y PLEURA PARIETAL IZQUIERDO POSITIVO PARA METASTASIS OSTEOSARCOMA.

13/07/2023: QUIMIOTERAPIA CON INTENCIÓN PALIATIVA ESQUEMA DOCETAXEL + GENCITABINA, DIA 8 CICLO 1. RECIBE CICLO 2 DIA 1 EL 21/08/2023.

P1: SINDROME CONFUSIONAL AGUDO: FAMILIAR DE PACIENTE (MADRE) REFIERE NOTAR EPISODIOS DE DESORIENTACION DE TRES DIAS DE EVOLUCION. SE VALORA A PACIENTE CON ESCALA DE GLASGOW

14/15. CON LENGUAJE CLARO. NO SIGNOS MENINGEOS. LE REALIZAN RM CEREBRO S/C NO SE EVIDENCIA LOE

P2: TROMBOCITOPENIA SEVERA: EN ANALITICA SANGUINEA DE CONTROL AM EVIDENCIA DE PLAQUETAS EN 17000. SE EVIDENCIA PETEQUIAS EN MIEMBROS INFERIORES BILATERALES. EL 28/8/23:

TRASFUNDE 1 ALICUOTA PLAQUETARIA

P3: HIPOKALEMIA MODERADA: CON POTASIO EN K:2.87. NO SINTOMATOLOGIA. EN ER SE INDICA COMPENSACION RAPIDA. SE SOLICITA ESTUDIOS DE CONTROL AM 28/08/23. EKG: NORMAL

P4: DOLOR ONCOLÓGICO SEVERO NO CONTROLADO: INGRESA CON CUADRO DE DOLOR TIPO PLEURITICO EN REGION COSTAL IZQUIERDA, SEVERO, DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION. DOLOR DE DIFICUL

CONTROL CON COMPONENTE MIXTO POR LO QUE AMERITA MANEJO MULTIMODAL.

P5: ANTECEDENTE DE NEUMOTORAX IZQUIERDO: CON ANTECEDENTE DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO EL DIA 2/6/23 Y 16/06/2023, CON NECESIDAD DE COLOCACION DE TUBO TORACICO, CON DRENAJE

>200 CC EN LAS DOS OCASIONES. 28/08/2023: TAC DE TÓRAX SIN EVIDENCIA DE IMÁGENES SUGESTIVAS DE NEURMOTÓRAX.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE DOLOR EN REGION INTERCORTAL IZQUIERDA.

OBJETIVO: TA: 105/72, FC: 83XMIN, FR: 17XMIN, T: 36.5°C, SATO2: 90% FIO2 28% INGESTA: 1322, EXCRETA: 1300, BH: +22.

PACIENTE DESORIENTADO EN TIEMPO Y PERSONA PUPILAS: ISOCOPICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION, CONJUNTIVAS ANICTERICAS

MUCOSAS ORALES: SECAS, SIN LESIONES, ESTIGMAS DE SANGRADO: EN ANGULO DE COMISURA LABIAL CUELLO: NO ADENOPATIAS, NO INJURGITACION YUGULAR

TORAX: HERIDA QUIRURGICA EN PARRILLA COSTAL IZQUIERDA SIN SIGNOS DE INFECCION. SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, MURMULLO VESICULAR EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO ABOLIDO, NO SE AUSCULTA ESTERTORES. CORAZON RITMICO NO SOPLOSABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RHA PRESENTES. EXTREMIDADES: EDEMA +++, LESIONES PETEQUIALES + NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO

DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

CIE

PRE

DEF

		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	OSTEOSARCOMA DE ALTO GRADO A NIVEL DE METAFISIS PROXIMAL	C40,2		X	4			
2	DOLOR NO ESPECIFICADO	R52,9		X	5			
3					6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, INGRESA A HOSPITALIZACION POR CUADRO DE DOLOR ONCOLÓGICO SEVERO DE DIFÍCIL CONTROL, EL MISMO DE COMPONENTE NEUROPATICO QUE AMERITA MANEJO MULTIMODAL. EL DIA DE HOY DOLOR PARCIAMENTE CONTROLADO CON ANALGESIA EN INFUSION CONTINUA QUE REQUIERE AJUSTE Y RESCATES PREVIOS. SE REAJUSTA EN DOSIS UNICA POR DOLOR EN REGION PLEURAL Y ESTABILIZADOR DE MEMBRANA PARA OPTIMIZAR CONTROL ANALGESICO, POR CUADRO DE ALTERACION DE CONCIENCIA SE HA SOLICITADO CEEBRO DONDE SE DESCARTA LOE EN PARENQUIMA CEREBRAL AL MOMENTO EN ESTUDIO A FILIAR POSIBLE CAUSA DE TOXICIDAD HEPATICA, SE HA SOLICITADO ADEMAS VALORACION POR NUESTRO SERVICIO ANTE PROGRESION DE ENFERMEDAD Y DETEIORO DE ESTADO GENERAL, POR NUESTRA PARTE NOS MANTENDREMOS EN SEGUIMIENTO Y ESPECTANTES A RESOLUCION DE SERVICIO DE BASE.

IK 50 % PPS 50 % BARTHEL 55 PUNTOS DEPENDIENTE MODERADO

EMINA 5 PUNTOS RIESGO MEDIO NECPAL POSITIVO GRADO III PPI 4 SUPERVIVENCIA A PROXIMADA 6 SEMANAS PAP 6 PUNTOS (SOBREVIDA A UN MES DEL 30 AL 70 %)

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

OPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSION CONTINUA

ANTIHEMÉTICO

AIINE EN DOSIS UNICA

CONDUCTA ESPECTANTE.

Dr. María J. Cervantes
ESP. MEDICINA INTERNA
CUIDA 22 ALTERNATIVOS
1709797078

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
29/8/2023	05H17	MARIA CERVANTES		