

Fecha : 16-AUG-2023 13:10:00 H.C. : 249133 Paciente: ACOSTA MUÑOZ ANA LUCIA  
 Médico : MDÉW CASILLAS FLORES RICARDO ALFREDO  
 MEDICO - CC: 1723586424

Evolución: SE REALIZA EPICRISIS

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	140650	Epicrisis

SOLCA Núcleo de Quito  
 Dra. María Cervantes V.  
 ESP. MEDICINA INTERNA Y  
 CUIDADOS PALLIATIVOS  
 1709797078

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
 Dra. María José Muñoz  
 ONCÓLOGA CLÍNICA  
 C.J.: 1104340699



SOLCA Núcleo de Quito  
 Dra. Ricardo Casillas  
 MEDICO RESIDENTE  
 C.C.: 1723586424

Fecha : 16-AGO-2023 04:55:00 H.C. : 249133 Paciente: ACOSTA MUÑOZ ANA LUCIA  
Médico : MD&I GUANO ANDRADE VERONICA JANNETH  
MEDICA CIRUJANA - CC: 1723433999

**Evolución:** NOTA DE ALTA  
FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD  
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN: 2

DIAGNOSTICOS: CANCER DE CERVIX III + RECAIDA PULMONAR + HIPOTIROIDISMO + DISLIPIDEMIA +  
ARTROSIS DE CADERA + NEUROPATIA PERIFERICA GI  
MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL- CISPLATINO CICLO 11 + BEVACIZUMAB CICLO 10

PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS INGRESA PARA RECIBIR QUIMIOTERAPIA ONCEAVO CICLO.  
PERFUNDE QUIMIOTERAPIA EL DIA DE AYER Y FINALIZA APROXIMADAMENTE A LAS 19:10 PM DEL  
15/08/2023. SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, POR LO QUE SE  
DECIDE EL ALTA HOSPITALARIA. SE EXPLICA A PACIENTE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A  
EMERGENCIA.

**Examen Físico:** S: PACIENTE SIN MOLESTIAS  
O: PA 122/67MMHG, FC 60LPM FR: 19 RPM, 36.3°C, SO2 90% FIO2 21%  
DEPOSICION B4  
ECOG 1 ECG 15

PLAN:  
- ALTA MAS INDICACIONES

DRA. MARIA JOSE MUÑOZ  
MSP. 1104349699  
ONCOLOGA CLINICA

MD. VERONICA GUANO MSP 1723433999 MD RESIDENTE

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización



SOLCA NUCLEO DE RUITO  
Dra. Maria Jose Muñoz  
ONCOLOGA CLINICA  
C.I.: 1104349699

Fecha: 15-AUG-2023 05:23:00 H.C.: 249133 Paciente: ACOSTA MUÑOZ ANA LUCIA  
 Médico: MD&T FALCON GONZALEZ ALEXIS JAVIER  
 MEDICO CIRUJANO - CC: 1727248161

**Evolución:** NOTA EVOLUCION AM  
 FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD  
 DIAS DE HOSPITALIZACION: 1

DIAGNOSTICOS: CANCER DE CERVIX III + RECAIDA PULMONAR + HIPOTIROIDISMO + DISLIPIDEMIA +  
 ARTROSIS DE CADERA + NEUROPATIA PERIFERICA GI  
 MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL- CISPLATINO CICLO 11 + BEVACIZUMAB CICLO 10

P0: CANCER DE CERVIX EC III + RECAIDA PULMONA  
 SOMETIDA 19/03/2019: HISTERECTOMIA RADICAL + LINFADENECTOMIA  
 BILATERAL. RECIBIO CONCURRENCIA + BT HASTA 08/2019. PLE 3 AÑOS. PARA 31/08/2022 SOMETIDA A  
 VATS IZQUIERDA + SEGMENTECTOMIA ATIPICA SEGMENTO LINGULAR. PASA A TRATAMIENTO CON  
 PACLITAXEL CISPLATINO, POR COMITÉ SE AUTORIZA USO DE BEVACIZUMAB. INGRESA PARA QT  
 PACLITAXEL / CISPLATINO CICLO 11 + BEVACIZUMAB CICLO 10. DIA DE AYER PREMEDICA E  
 HIPERHIDRATA. HOY INICIA QUIMIOTERAPIA. POR TOXICIDAD GASTROINTESTINAL (NAUSEA) EN  
 CICLOS ANTERIORES SE AUMENTA TRATAMIENTO CON APREPITAN.

P1: HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICADO A LOS 50 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50  
 MICROGRAMOS. SEGUIMIENTO CON DRA DURAN  
 \*PERFIL TIROIDEO 13/06/2022: TSH 2.40. T4 1.39.

P2: DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICADA EN ENERO DE ESTE AÑO SIN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. CON  
 TRATAMIENTO NUTRICIONAL.

P3: TRASTORNO DE ANSIEDAD: EN SEGUIMIENTO CON DR CAMINO (11/4/23) CONTINUA TTO CON  
 ESCITALOPRAN 20 MG AM. BROMAZEPAN 3 MG 1 TAB PM HS Y MEDIA TABLETA PRN. ZOPICLONA 7.5 MG  
 TABLETAS QD HS.

P4: NEUROPATIA PERIFERICA GI: PACIENTE REFIERE QUEMAZON A NIVEL PLANTAR EN AMBAS  
 EXTREMIDADES INFERIORES. PENDIENTE VALUACION CON T.DOLOR EN CONSULTA EXTERNA. SE  
 INDICA PARACETAMOL EN HORARIO Y GABAPENTINA BID.

**Examen Físico:** S: REFIERE PRESENTAR NAUSEA.  
 O: PA 117/81MMHG. FC 67LPM 19 RPM. 36.3°C. SO2 90% FIO2 21%  
 E: 2330 E 1600 BH +730. PESO 59.8KG. DEPOSICION 0  
 ECG I ECG 15

ALERTA. CONSCIENTE Y ORIENTADA. LENGUAJE FLUYENTE. OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y  
 NORMORREACTIVAS. BOCA MUCOSAS ROSADAS E HIDRATADAS. TORAX EXPANSIBLE. PULMONES  
 MURNILLO VESICULAR CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. CORAZON RITMICO.  
 NORMOFONETICO NO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE. NO DOLOROSO  
 A LA PALPACION. RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS. EXTREMIDADES SIMETRICAS. PULSOS 2/2.  
 LLENADO CAPILAR I SEGUNDO.  
 ANALISIS: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS INGRESA PARA RECIBIR QUIMIOTERAPIA ONCEAVO  
 CICLO. AYER PREMEDICA E HIPERHIDRATA. HOY PERFUNDE QUIMIOTERAPIA. RECOMENDAMOS  
 VIGILAR SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA DURANTE PERFUSION DE TRATAMIENTO ONCOLOGICO.

**PLAN:**  
 - PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA  
 - POR TOXICIDAD GASTROINTESTINAL EN CICLOS ANTERIORES ESTE PASA CON APREPITAN  
 - VIGILAR SIGNOS DE TOXICIDAD

DRA. MARIA JOSE MUÑOZ  
 MSP. 1104349699  
 ONCOLOGA CLINICA

MD. ALEXIS FALCON  
 MSP. 1727248161  
 RESIDENTE

SGLCA NUCLEO DE QUITO  
 Dra. Maria Jose Muñoz  
 ONCOLOGA CLINICA  
 C.J. 1104349699

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

Fecha : 14-AUG-2023 12:28:00 H.C. : 249133 Paciente: ACOSTA MUÑOZ ANA LUCIA  
 Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA  
 MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: NOTA DE INGRESO A ONCOLOGIA CLINICA

FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD

RESIDENCIA: AMBATO

OCUPACION: DOCENTE

TABACO: NO.

EXPOSICION: NO.

ALERGIAS: NO CONOCIDAS.

APP:

1. HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICO A LOS 50 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 MICROGRAMOS QD AM

2. DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICO EN 01/23 SIN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN TERAPIA NUTRICIONAL

3. ARTROSIS DE CADERA DIAGNOSTICO HACE VARIOS AÑOS

MEDICACION HABITUAL: FACTORES DE TRANSFERENCIA, GLUCOSAMINA, VITAMINA C-D-OMEGA.

COVID 2020. VACUNA COVID: CUATRO DOSIS

AQX: HISTERECTOMIA, COLECISTECTOMIA ABIERTA HACE 28 AÑOS. CIRUGIA ORTOPEDICA DE RODILLA IZQUIERDA HACE 3 AÑOS. SIN COMPLICACIONES ANESTESICAS.

DIAGNOSTICOS: CANCER DE CERVIX III + RECAIDA PULMONAR + HIPOTIROIDISMO + DISLIPIDEMIA + ARTROSIS DE CADERA + NEUROPATIA PERIFERICA GI

MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL- CISPLATINO CICLO 11 + BEVACIZUMAB CICLO 10

P0: CANCER DE CERVIX EC III.

\*19/03/2019: HISTERECTOMIA RADICAL, LAPAROSCOPICA + LINFADENECTOMIA BILATERAL. HP: ADENOCARCINOMA. ENDOCERVICAL INVASOR TIPO ENDOMETROIDE MODERADAMENTE DIFERENCIADO. OCUPANDO 80% DE CERVIX + GANGLIOS LINFÁTICOS CON METÁSTASIS.

\*RECIBIO QUIMIOTERAPIA + RADIOTERAPIA CONCURRENTES + BRAQUITERAPIA HASTA 8/AGOSTO/2019

\*TAC CORPORAL 23/06/2022: CUELLO: EN EL COMPARTIMENTO CERVICAL DERECHO EN II GANGLIOS MIDE 4.1 MM, 3.6 MM. EN EL SEGMENTO IA DERECHO GANGLIO DE 3.8 MM EN COMPARTIMENTO CERVICAL IZQUIERDO II PRESENCIA DE GANGLIO MIDE 3.3 MM. TORAX: INCREMENTO EN EL TAMAÑO DE ALGUNOS NÓDULOS ESPECIALMENTE EN NÓDULO SEGMENTO X CAMPO IZQUIERDO SEGMENTO DE TAMAÑO 208% FRESCOS EN CONTEXTO DE MALA EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA. NÓDULOS EN CONTEXTO DE INFILTRACIÓN METASTÁSICA DE PRIMARIO CONOCIDO. ABDOMEN Y PELVIS: CONCLUSIÓN ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL. PERSISTE EN HÍGADO QUISTES SIMPLES. GRANULOMAS CALCIFICADOS A NIVEL DEL BAZO, ESCASO LÍQUIDO LIBRE EN DOUGLAS.

Examen Físico:

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
14/08/2023	0000C1	Prescripción Médica Consulta Externa

*Dr. González*  
*Dr. Juncosa*

*[Signature]*

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
 Dra. María José Muñoz  
 ONCOLOGÍA CLÍNICA  
 C.J. 1184348938

*[Signature]*

SOLCA NÚCLEO DE QUITO  
 Dra. María José Muñoz  
 ONCOLOGÍA CLÍNICA  
 C.J. 1184348938

31/08/2022: SOMETIDA A VATS IZQUIERDA + SEGMENTECTOMIA ATÍPICA SEGMENTO LINGULAR + BLOQUEO INTERCOSTAL IZQUIERDO + COLOCACIÓN DE TUBO TORÁCICO IZQ. \*BIOPSIA PULMONAR: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO, METASTÁSICO A PERÉNQUIMA PULMONAR Y PLEURA VISCERAL.

\*TAC CORPORAL 27/10/22: CUELLO: ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA, GANGLIOS CERVICALES SIN SIGNIFICACIÓN ONCOLÓGICA. ABDOMEN - PELVIS: ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. TORAX: PRESENCIA DE GANGLIOS MEDIASTINALES, MÚLTIPLES LESIONES NODULARES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SUGESTIVAS DE EXTENSIÓN METASTÁSICA DE PRIMARIO CONOCIDO. INCREMENTO DE TAMAÑO DE NÓDULO EN EL SEGMENTO X CAMPO IZQUIERDO EN UN 33% HALLAZGO. EVOLUCIÓN DESFAVORABLE.

\*25/10/2022: PRESENTADA A COMITÉ DE TUMORES GINECOLÓGICOS QUE INDICAN QUE PACIENTE SE BENEFICIA DE BEVACIZUMAB (CUMPLE LOS CRITERIOS DE MORE, CON UN RIESGO INTERMEDIO). CI QT PACLITAXCEL-CISPLATINO 24/10/22

\*EL DÍA 16/11/22: MÉDICO TRATANTE DE ONCOLOGÍA COMENTA EL CASO CON DIRECCIÓN MÉDICA. SE ANALIZA COSTOS DE MEDICAMENTO Y SE AUTORIZA CUATRO CICLOS DE TTO DE BEVACIZUMAB Y POSTERIOR SI HAY BUENA RESPUESTA Y AMÉRITA MANTENIMIENTO SE REALIZARÁ CONTRARREFERENCIA AL IESS. MÉDICO TRATANTE INDICA CONTINUAR CON MISMO ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA POR RESPUESTA FAVORABLE EN ÚLTIMA TAC.

\*09/01/2023 TAC CORPORAL: CUELLO: ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. NO SIGNOS DE AT. TORAX: EN VENTANA PULMONAR PERSISTEN VARIAS LESIONES PSEUDONODULARES CON DENSIDAD DE TEJIDOS BLANDOS, EN EL CAMPO PULMONAR DERECHO LOS DE MAYOR TAMAÑO APICAL POSTERIOR DE 7.1MM. OTRO EN EL SEGMENTO VIII DE 4.1MM, LAS DE MAYOR TAMAÑO, EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO SE OBSERVA RESOLUCIÓN PARCIAL DEL NÓDULO DEL SEGMENTO X AL MOMENTO SE OBSERVA PEQUEÑA ÁREA ESPICULADA IRREGULAR HIPERDENSA DE 7.3MM, LA CUAL HA DISMINUIDO EN FORMA IMPORTANTE, EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA FAVORABLE, POR RESOLUCIÓN PARCIAL DEL NÓDULO DE MAYOR TAMAÑO DEL SEGMENTO X IZQUIERDO SIN EMBARGO EL RESTO DE NÓDULOS PERMANECEN ESTABLES EN NÚMERO Y TAMAÑO. ABDOMEN: EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA ESTABLE.

SALCA HUGLIO DE QUITO  
Dra. María Jese Muñoz  
ONCÓLOGA CLÍNICA  
C.I. 1184348698

Fecha : 14-AUG-2023 12:43:00 H.C. : 249133 Paciente: ACOSTA MUÑOZ ANA LUCIA  
Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA  
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: CONTINUAR NOTA DE INGRESO

\*TAC DE CUELLO (27/03/2023) SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS ENERO/2023, NO AT.  
\*TAC DE TORAX (27/03/2023) ESTUDIO COMPARATIVO EN RELACION A ENERO DE 2023 + PERSISTE EN  
NUMERO Y TAMAÑO LAS LESIONES PSEUDONODULARES PULMONAR. ESTABILIDAD  
\*TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (03/2023) SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL QUISTES SIMPLES  
HEPATICOS. ESTABILIDAD

\*PRESENTADA NUEVAMENTE A COMITE DE TUMORES GINECOLOGICOS 10/04/2023, CON RESOLUCION DE:  
PACIENTE TRIBUTARIO DE CONTINUAR CON TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. EN ESTUDIO PIVOTAL  
DE APROBACIÓN DE ESTE MEDICAMENTO NOS HABLA DE QUE SE CONTINÚE EL MEDICAMENTO HASTA  
PROGRESIÓN Y TOXICIDAD INACEPTABLE. POR LO QUE LA PACIENTE SE BENEFICIARÍA DE CONTINUAR  
CON IGUAL ESQUEMA POR 3 CICLOS MAS, VALORACION POR NEUMOLOGIA Y EVALUACION.

\*INGRESA PARA CICLO 11 ESQUEMA PACLITAXEL CISPLATINO + BEVACIZUMAB CICLO 10.

\*26/6/23: TAC CUELLO: NO HAY EVIDENCIA FRANCA DE ACTIVIDAD TUMORAL A NIVEL DEL CUELLO.  
PERSISTE IMÁGENES QUE SUGIEREN GLOMUS CAROTÍDEO BILATERALES SIN CAMBIOS. CONSIDERAR  
ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. ABD/PEV: NO HAY EVIDENCIA FRANCA DE ACTIVIDAD TUMORAL A NIVEL  
DEL ABDOMEN O LA PELVIS. RESOLUCIÓN DEL ENGROSAMIENTO CECAL VISTO EN ESTUDIO PREVIO.  
CONSIDERAR ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. TORAX: PERSISTE EN NÚMERO Y TAMAÑO LAS LESIONES  
PSEUDONODULARES PULMONARES BILATERALES. PERSISTEN ESTIGMAS POSTQUIRÚRGICOS APICALES  
IZQUIERDOS SIN CAMBIOS. CONSIDERAR ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA.

Examen Físico: P1: HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICADO A LOS 50 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50  
MICROGRAMOS. SEGUIMIENTO CON DRA DURAN  
\*PERFIL TIROIDEO 13/06/2022: TSH 2.40, T4 1.39.

P2: DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICADA EN ENERO DE ESTE AÑO SIN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, CON  
TRATAMIENTO NUTRICIONAL.

13/6/23: COLESTEROL: 221 HDL:66.4 LDL: 137.5 TG: 172.8

P3: TRASTORNO DE ANSIEDAD: EN SEGUIMIENTO CON DR CAMINO (13/6/23) CONTINUA TTO CON  
ESCITALOPRAN 20 MG AM, BROMAZEPAN 3 MG 1 TAB PM HS Y MEDIA TABLETA PRN, ZOPICLONA 7.5 MG  
TABLETAS QD HS.

P4: NEUROPATIA PERIFERICA GI: PACIENTE REFIERE QUEMAZÓN A NIVEL PLANTAR EN AMBAS  
EXTREMIDADES INFERIORES. EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR EN TTO CON GABAPENTINA BID

SUBJETIVO: DIFERIDO EN HOSPITALIZACIÓN

OBJETIVO: DIFERIDO EN HOSPITALIZACIÓN

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE CERVIX EC III. AL  
MOMENTO CON RECAIDA DE ENFERMEDAD SE PROPONE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA +  
BEVACIZUMAB, PRESENTADA NUEVAMENTE EL CASO EN COMITE DE TUMORES GINECOLOGICOS, CON  
ULTIMA TAC DE EVALUACION CON EVOLUCION FAVORABLE A NIVEL PULMONAR Y ESTABILIDAD A  
NIVEL DE ABDOMEN Y PELVIS. SE CONCLUYE CONTINUAR CON MISMO ESQUEMA DE TRATAMIENTO.  
INGRESA PARA CICLO 11 DE QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL + CISPLATINO + BEVACIZUMAB CICLO 10. AL  
ALTA ENVIAR 3 LINEAS DE ANTIEMETICOS.

PLAN:

- INICIAR MANEJO DE NAUSEA ANTICIPATORIA
- HOY PREMEDICIA - HIPERHIDRATA
- MAÑANA QUIMIOTERAPIA
- VIGILAR SIGNOS DE TOXICIDAD
- AL ALTA ENVIAR 3 LINEAS DE ANTIEMETICOS
- COMUNICAR NOVEDADES

DRA. MARIA JOSE MUÑOZ MSP 1104349699  
ONCOLOGA CLINICA  
MD. WENDY MONTALUISA MSP 1722645940  
MEDICO RESIDENTE

SOLDA MUEBLES DE QUITO  
Dra. Maria José Muñoz  
oncoLOGA Clínica  
C.U. 1104349699

14-AUG-2023 13:25:08  
WENDY PAULINA FIERRO MONTALUISA  
MDAT