

# REPORTE DE EPICRISIS

## INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 14-AUG-2023 05:54:58

Página 1 de 2

No. INTERNACION 140618 No. HISTORIA CLINICA 306969 Cédula 0400345518

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
ANDRADE	JIMENEZ	INES	GUADALUPE

Edad: 75 años

**DX. DE INGRESO** C77.1 METASTASIS A GANGLIOS LINFATICOS MEDIASTINALES DE UN CONDROSARCOMA DESDIFERENCIADO DE ESCAPULA DERECHA

**DX. DEFINITIVO** ONCOLOGICO C77.1 METASTASIS A GANGLIOS LINFATICOS MEDIASTINALES DE UN CONDROSARCOMA DESDIFERENCIADO DE ESCAPULA DERECHA

>

### DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS

Código	Enfermedad	Observación
Z51.5	TRATAMIENTO PALIATIVO	
C77.1	METASTASIS A GANGLIOS LINFATICOS MEDIASTINALES DE UN CONDROSARCOMA DESDIFERENCIADO DE ESCAPULA DERECHA	

### HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

PACIENTE CON LO DIAGNOSTICO DE CRONDROSARCOMA GRADO III DE OMOPLATO DERECHO + PROGRESION A SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, ADMITIDA PARA MANEJO DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD + DERRAME PLEURAL DERECHA +/- PROGRESION A NIVEL PULMONAR POR SIGNOS DE LINFANGITIS CARCINOMATOSA. CON FACTORES DE RIESGO Y ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUA. SE INICIA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EMPIRICO EN BASE A PENICILINAS + IBP + MACROLIDOS (ALTO RIESGO EPIDEMIOLOGICO). Y VIGILAR RESPUESTA CLINICA Y LABORATORIAL. POR SU PARTE METABOLICA/RENAL: SE EVIDENCIA HIPRGLICEMIA + UREMIA (NO CONFIRMADA POR LABORATORIO), SIN SIGNOS DE ENCEFALOPATIA.

EN MALAS CONDICIONES CLINICAS. YA EN PASE A PALITIVOS DESDE 28/7/23. POR CLINICA Y LABORATORIOS COMO UN HALLAZGO DE LACTATO EN 8.4 + LEUCOCITOSIS SE DECIDE LIMITAR ESFUERZO TERAPETICO. SE CONVERSA CON EL HIJO SOBRE LA CONDICION Y LA DECISION DE NO REALIZAR MAS ESFUERZOS FUTILES. SE INFORMA A MEDICO TRATANTE DE SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS.

PACIENTE POR COMPLICACIONES Y APARENTE PROGRESION A NIVEL PULMONAR. FALLECE A LAS 16H20. SE INFORMA A FAMILIARES.

### HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

LEUCOS: 21.63 ( N: 20.63 L: 0.16 ) PLAQUETAS: 203.000 HB: 11.2 HCTO: 33.7 CREA: 0.95 NA: 128 K: 5.41 CLORO: 90.1 GLUCOSA: 428 UREA: 101.4 PCR: 168

RX DE TORAX PORTATIL: DERRAME PLEURAL BASAL DERECHO.

TAC SIMPLE DE TORAX: DERRAME PLEURAL DERECHO POSTERIOR + BRONCOGRAMA AÈREO

### EVOLUCION Desfavorable

PACIENTE CON LO DIAGNOSTICO de CRONDROSARCOMA GRADO III DE OMOPLATO DERECHO + PROGRESION A SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, ADMITIDA PARA MANEJO DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD + DERRAME PLEURAL DERECHA +/- PROGRESION A NIVEL PULMONAR POR SIGNOS DE LINFANGITIS CARCINOMATOSA. CON FACTORES DE RIESGO Y ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUA. SE INICIA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EMPIRICO EN BASE A PENICILINAS + IBP + MACROLIDOS (ALTO RIESGO EPIDEMIOLOGICO). Y VIGILAR RESPUESTA CLINICA Y LABORATORIAL. POR SU PARTE METABOLICA/RENAL: SE EVIDENCIA HIPRGLICEMIA + UREMIA (NO CONFIRMADA POR LABORATORIO). SIN SIGNOS DE ENCEFALOPATIA.

EN MALAS CONDICIONES CLINICAS. YA EN PASE A PALITIVOS DESDE 28/7/23. POR CLINICA Y LABORATORIOS COMO UN HALLAZGO DE LACTATO EN 8.4 + LEUCOCITOSIS SE

SOLCA Núcleo de QUITO  
Dra. María Cervantes  
ESP. MEDICINA INTERNA Y  
CUIDADOS PALIATIVOS  
TEL: 0777787777

SOLCA Núcleo de QUITO  
Dr. Alexander Corrales  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0504268053

# REPORTE DE EPICRISIS

## INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 14-AUG-2023 05:54:58

Página 2 de 2

DECIDE LIMITAR ESFUERZO TERAPETICO. SE CONVERSA CON EL HIJO SOBRE LA CONDICION Y LA DECISION DE NO REALIZAR MAS ESFUERZOS FUTILES. SE INFORMA A MEDICO TRATANTE DE SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS. PACIENTE POR COMPLICACIONES Y APARENTE PROGRESION A NIVEL PULMONAR. FALLECE A LAS 16H20. SE INFORMA A FAMILIARES.

### COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

### COMPLICACIONES OPERATORIAS

CONDICION Fallecido (Cáncer)

TRATAMIENTO CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 CC INTRAVENOSO A PASAR A 10 CC/HORA  
OMEPRAZOL POLVO PARA INYECCIÓN 40 MG 40 MG INTRAVENOSO CADA DIA EN LA MAÑANA  
INSULINA HUMANA (ACCION RAPIDA) SOLUCIÓN INYECTABLE 100 UI/ML ADMINISTRAR VIA  
SUBCUTANEA POR ESCAPES ACORDE A SIGUIENTES VALORES:

180 - 230 MG/DL 2UI

231 - 280 MG/DL 4UI

281 - 330 MG/DL 6UI

INSULINA HUMANA (ACCION RAPIDA) SOLUCIÓN INYECTABLE 100 UI/ML ADMINISTRAR VIA  
SUBCUTANEA POR ESCAPES ACORDE A SIGUIENTES VALORES:

> 331 MG/DL 8UI Y COMUNICAR A MEDICO RESIDENTE

SI GLICEMIA ES MENOR DE 70 MG/DL COMUNICAR A MEDICO RESIDENTE

AMPICILINA+SULBACTAM POLVO PARA INYECCIÓN 1000 MG + 500 MG ADMINISTRAR INTRAVENOSO 3  
GRAMOS CADA 6 HORAS (D0)

CLARITROMICINA POLVO PARA INYECCIÓN 500 MG ADMINISTRAR INTRAVENOSO 500 MILIGRAMOS 1  
VEZ AL DIA (D0)

ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 4 000 UI (40 MG) JERINGA PRELLENADA ADMINISTRAR 40 MG  
SUBCUTANEO EN REGION PERIUMBILICAL 1 VEZ AL DIA (KHORANA RISI: 2 PUNTOS (RIESGO  
INTERMEDIO)).

LACTULOSA JARABE 65 % (200 ML) ADMINITRAR 20 CC VIA ORAL HORA SUEÑO, SUSPENDER EN CASO DE  
DIARREA

MORFINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ML 2 MILIGRAMOS/HORA INTRAVENOSO EN CASO DE DOLOR  
INTENSO PREVIA VALORACION.

MORFINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ML 0.3 MILIGRAMOS/HORA INTRAVENOSO EN BOMBA DE  
INFUSION CONTINUA

PARACETAMOL SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ML (100 ML) ADMINISTRAR 1 GRAMO INTRAVENO EN  
CASO DE ALZA TERMICA / FIEBRE.

BROMURO DE HIOSCINA 20MG INTRAVENOSO CADA 8 HORAS - INICIAR SI HAY ESTERTORES

MIDAZOLAM 2MG INTRAVENOSO EN CASO DE CRISIS CONVULSIVAS

### RECETA

FECHA EPICRISIS 14-AUG-2023

FECHA INGRESO: 12-AUG-2023

FECHA ALTA: 13-AUG-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 1

### MEDICO TRATANTE

MDI6 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA

### REALIZADA POR

MDAD CORRALES TAPIA ALEXANDER MICHAEL

FIRMA: \_\_\_\_\_

*Dr. María Cervantes V.*  
SOLCA Núcleo de Quito  
ESP. MEDICINA INTERNA Y  
CUIDADOS PALIATIVOS  
720797078

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
*Dr. Alexander Corrales*  
MEDICO RESIDENTE  
C.I.: 0504268053