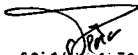


Fecha : 27-AUG-2023 20:11:00 H.C. : 281103 Paciente: RAMIREZ TORRES FAUSTO EDMUNDO
Médico : MDÜ6 CALERO TIPANTUÑA ALEJANDRA ELIZABETH

Evolución: EPCRISIS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	140875	Epicrisis


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Veronica Perez
ONCOLOGA CLINICA
C.I.: 1002584744

Fecha : 27-AGO-2023 05:19:00 H.C. : 281103 Paciente: RAMIREZ TORRES FAUSTO EDMUNDO
 Médico : MD#9 PINO RON MARIA JOSE
 MEDICA - CC: 1724189525

Evolución:

NOTA DE ALTA MEDICA
 PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO ONCOLOGICO DE CANCER DE COLON SIGMA ESTADIO CLINICO III MAS RECAIDA A NIVEL HEPATICO Y PULMONAR. INGRESA PARA PERFUSION DE SU SEGUNDA LINEA DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI+ BEVACIZUMAB CICLO 1. EL CUAL TERMINÒ EL DIA 26/08/2023 A LAS 22H30 SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA. POR OTRO LADO, PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IIIB A SU INGRESO CON CREATININA DE 1.46. FINALMENTE POR DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO FUE VALORADO POR TERAPIA DE DOLOR EN ESTA HOSPITALIZACION E INDICA TAPENTADOL 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS Y EN CASO DE DOLOR. DICHA MEDICACION SE LE ENVIARA EN LAS INDICACIONES DE ALTA.

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS.
 O:TA: 129/88, FC: 70; FR: 18; SAT: 90 %; T. 36.5 ;
 E: 1700 GU: 1.16 DEPOSICION: BRISTOL 4 (6)


PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO. GLASGOW 15/15, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, NO LESIONES, CUELLO: SIMETRICO, TORAX: SIMETRICO, PULMONES: MMV CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, CORAZON RITMICO, NORMOFONETICO, NO SOPLOS. ABDOMEN: PRESENCIA DE COLOSTOMIA, SIN SIGNOS DE INFECCION DE PIEL ADYACENTE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, RHA PRESENTES, NO DOLOROSO A PALPACION, EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA.

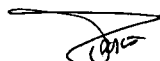
PLAN
 - INDICACIONES DE ALTA MEDICA
 - INDICACIONES DE TERAPIA DE DOLOR
 - CITA CON ONCOLOGIA CLINICA DRA PEREZ 6 DE SEPTIEMBRE DEL 2023 10H40

DRA. VERONICA PEREZ 1002584744 ONCOLOGA CLINICA
 MD. MARIA JOSE PINO MSP 1724189525 MD RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
27/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización


 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Maria Jose Pino
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1724189525


 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Veronica Perez
 ONCOLOGA CLINICA
 C.I.: 1002584744

Fecha : 26-AGO-2023 05:20:00 H.C. : 281103 Paciente: RAMIREZ TORRES FAUSTO EDMUNDO
Médico : MDÄI GUANO ANDRADE VERONICA JANNETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 1723433999

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM
DIA DE HOSPITALIZACION: 2
DIAGNOSTICO: CANCER DE COLON SIGMA ESTADIO CLINICO III + RECAIDA (HEPATICAS Y PULMONAR) +
ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IIIB + DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO
MOTIVO INGRESO: QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI + BEVACIZUMAB CICLO 1

PO: CANCER DE COLON SIGMA EC III (2018) + RECAIDA (METS PULMONARES / HEPATICAS) FUERA DE LA
INSTITUCION, ES SOMETIDO EL 07/11/2018 A COLECTOMIA TOTAL + CATETER DOBLE J (RETIRAN AL
ALTA) EN HCAM CON HISTOPATOLOGICO: ADENOCARCINOMA EN SIGMA MODERADAMENTE
DIFERENCIADO
RECIBE TRATAMIENTO ADYUVANTE DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA XELOX POR 8 CICLOS HASTA
AGOSTO 2019 Y PASA A CONTROLES.* BIOPSIA RETROPERITONEAL HP: ADENOCARCINOMA
METASTASICO. CON ESTOS RESULTADOS ES REMITIDO A ESTA CASA DE SALUD Y SE REALIZA ESTUDIOS
QUE REPORTAN:
*GEN RAS (29/3/22)KRAS MUTADO NRAS Y BRAF NO MUTADO. DECIDEN TRATAMIENTO ESQUEMA
FOLFIRI / BEVACIZUMAB POR 12 DICLOS Y 7 DE BEVACIZUMAB. HASTA 11/09/2022 POR BUENA
EVOLUCION CLINICA SE DECIDE MANTENIMIENTO CON CAPECITABINA INICIADO 31/10/22 HA RECIBIDO
13 CICLOS HASTA 12/07/23 . EN CONTROLES DE JUNIO 2023 SE EVIDENCIA ELEVACION DE MARCADOR
TUMORAL (CEA: 17.92)-20/06/2023, POR LO QUE EN AGOSTO 2023 SE REALIZA PET/TC: (18/08/2023):
ADENOPATIA HIPERMETABOLICA DE 12MM RETROPERITONEAL INTERAORTICA SUV MAX 2.7 E
IMPLANTE TUMORAL HIPERMETABOLICO 35X34MM EN FOSA ILIACA IZQUIERDA POR DELANTE DE
PSOAS. POR LO QUE EL 24/08/2023 INGRESA PARA SU PRIMER CICLO CON ESQUEMA FOLFIRI+
BEVACIZUMAB (CICLO 1)

P1. ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IIIB. FUE PORTADOR DE CATETER DOBLE J POR EFECTO DE
MASA TUMULAR (NOV/2018) EN HCAM, CON CREATININA BASALES: 1.3 A 1.4 (20/06/23: 1.36)(11/07/23:
1.49)(31/07/23: 1.46) AL INGRESO (23/08/23) CREA 1.46, CKD EPI: 50.82ML/MIN/1.73M2

Examen Físico: P2: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO (OSTEO MUSCULAR). EN MANEJO CON ANALGESIA DE
SEGUNDA ESCALA. CON TRAMADOL 15 GOTAS 8AM Y 8PM Y GABAPENTINA 300MG 9PM, ULTIMO
CONTROL DRA. BEJAR EL 24 DE AGOSTO DEL 2022. EL 25/08/2023: VALORACION POR DRA CERVANTES (
TAPENTADOL 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS Y EN CASO DE DOLOR)

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS.
O:TA: 108/70, FC: 67; FR: 18; SAT: 90 %; T. 36.5 ; I:3156 E: 2200 B: +956 BRISTOL 4
PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, NO LESIONES,
CUELLO: SIMETRICO, TORAX: SIMETRICO, PULMONES: MMV CONSERVADO, NO RUIDOS
SOBREAÑADIDOS, CORAZON RITMICO, NORMOFONETICO, NO SOPLOS.
ABDOMEN: PRESENCIA DE COLOSTOMIA, SIN SIGNOS DE INFECCION DE PIEL ADYACENTE, ABDOMEN
BLANDO DEPRESIBLE, RHA PRESENTES, NO DOLOROSO A PALPACION, EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO
EDEMA.

A:MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE COLON SIGMA ESTADIO CLINICO
III + RECAIDA (HEPATICAS Y PULMONAR) + ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IIIB + DOLOR
ONCOLOGICO NO CONTROLADO QUE INGRESA PARA QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI +
BEVACIZUMAB CICLO 1, AL MOMENTO CON PERFUSION DE 5 FU DE 46 H INICIADO A LAS 00:25 DEL
25/08/2023 PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO, SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA, VALORADO EL
25/08/2023 POR TERAPIA DE DOLOR QUIENES DECIDEN ALTA CON OPTIMIZACION DE ANALGESIA POR
RAZONES NECESARIAS CON TAPENTADOL,AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DE DOLOR.

PLAN DE FIN DE SEMANA
- CONTROL DE BALANCE HIDRICO
- INDICACIONES DE TERAPIA DE DOLOR
-COMUNICAR NOVEDADES.

DRA. VERONICA PEREZ 1002584744 ONCOLOGA CLINICA
MD. VERONICA GUANO MSP 1723433999 MD RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
26/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

Dra. Veronica Perez
ONCOLOGA CLINICA
C.I.: 1002584744

SOLOA NUCLEO DE CLINICA
Dra. Verónica Guano
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1723433999

Fecha : 25-AUG-2023 08:20:00 **H.C. :** 281103 **Paciente:** RAMIREZ TORRES FAUSTO EDMUNDO
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
 1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA TERAPIA DE DOLOR
 MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD.

PO: CANCER DE COLON SIGMA EC III (2018) + RECAIDA (METS PULMONARES/ HEPATICAS)
 FUERA DE LA INSTITUCION:
 07/11/2018. COLECTOMIA TOTAL + CATETER DOBLE J (RETIRAN AL ALTA) EN HCAM HISTOPATOLOGICO:
 ADENOCARCINOMA EN SIGMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO
 RECIBE TRATAMIENTO ADYUVANTE DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA XELOX POR 8 CICLOS HASTA
 AGOSTO 2019 Y PASA A CONTROLES.HP: ADENOCARCINOMA METASTASICO. CON ESTOS RESULTADOS ES
 REMITIDO A ESTA CASA DE SALUD
 31/01/22. REVISOR LAMINILLAS. ADENOCARCINOMA METASTASICO + PERSISTENCIA DE
 ENFERMEDAD 28/01/22. IHQ. ADENOCARCINOMA METASTASICO QUE CONFIRMA ORIGEN DE PRIMARIO
 CONOCIDO (SIGMA)
 29/03/22. GEN RAS KRAS MUTADO NRAS Y
 22/06/22. TAC POST SEXTO CICLO. TORAX: EVOLUCIÓN FAVORABLE POR DISMINUCIÓN EN TAMAÑO Y
 ALGUNOS NÓDULOS PULMONARES BILATERALES METASTÁSICOS, REALIZO TRATAMIENTO DE
 QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI/ BEVACIZUMAB DECIMO SEGUNDO CICLO + SEPTIMO DE
 BEVACIZUMAB EL 08/09/22, CON LO QUE SE REPORTO ESTABILIDAD DE ENFERMEDAD. RECIBE
 MANTENIMIENTO CON CAPECITABINA CICLO 12 EL 21/06/23. DESDE JULIO/23 ELEVACION DE MARCADOR
 TUMORAL CON TAC QUE HABLA DE ESTABILIDAD TOMOGRAFICA Y CLINICAMENTE PACIENTE CON
 DOLOR ABDOMINAL QUE SE INTENSIFICA. SE REALIZA PET/TC 18/08/23 QUE AL COMPARAR CON PREVIO
 SE VE INCREMENTO DE SUS LESIONES POR LO QUE SE CONVERSA CON PACIENTE Y SE DECIDE
 RETOMAR TRATAMIENTO.

P1. ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IIIB. FUE PORTADOR DE CATETER DOBLE J EN NOV/2018
 RETIRAN AL ALTA EN HCAM, COMO CONSECUENCIA DE AFECTACION MASA TUMORAL. CON CREATININA
 BASALES: 1.3 A 1.4 (20/06/23: 1.36)(11/07/23: 1.49)(31/07/23: 1.46) SIN MANEJO NI TRATAMIENTO, AL INGRESO
 (23/08/23) CREA 1.46, CKD EPI: 50.82ML/MIN/1.73M2

P2: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO. EN REGION INGUINAL IZQUIERDA SE INSTAURA OPIOIDE DE
 SEGUNDO ESCALON EN HORARIO PARA OPTIMIZAR CONTROL.

Examen Físico:

SUBJETIVO: REFIERE LEVE DOLOR EN REGION DE PIERNA IZQUIERDA.
 OBJETIVO: PACIENTE DESPIERTO CONCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MUCOSAS ORALES
 HIDRATADAS. TRAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MMV AUDIBLE EN APICES Y BASES PULMONARES.
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO. EN REGION INGUINAL IZQUIERDA EN 3/10 DOLOR A
 LA PALPACION PROFUNDA.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON DIAGNOSTICO CA DE COLON CON METASTASIS A
 RETROPERITONEO EN ULTIMO EXAMEN DE EVALUACION SE OBSERVA PROGRESION DE ENFERMEDAD
 POR LO QUE SE PROPONE NUEVA LINEA DE QUIMIOTERAPIA. AL MOMENTO PACIENTE CON DOLOR DE
 LEVE INTENSIDAD EN REGION INGUINAL IZQUIERDA ASOCIADO A CARGA TUMORAL A ESTE NIVEL SE
 AÑADE ANALGESIA DE SEGUNDO ESCALON, POR NUETSRA PARTE SE INDICA EL ALTA SE REALIZARA
 CONTROL Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA.

PLAN:
 OPIOIDE DE SEGUNDO ESCALON EN HORARIO.
 ANTIHEMÉTICO CLAXANET
 ALTA POR TERAPIA DE DOLOR CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

DRA MARIA CERVANTES
 1709797078
 TERAPIA DE DOLOR //CUIDADOS PALIATIVOS.

Handwritten signature: M. Cervantes
 SOLCA
 Dra. M.
 ESP. MED.
 CUIH
 1709797078

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
25/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

Fecha : 25-AUG-2023 07:04:00 H.C. : 281103 Paciente: RAMIREZ TORRES FAUSTO EDMUNDO
Médico : MD*K BASTIDAS TERAN PAZ CAROLINA

Evolución:

NOTA DE EVOLUCION AM
DIA DE HOSPITALIZACION: 1
DIAGNOSTICO: CANCER DE COLON SIGMA ESTADIO CLINICO III + RECAIDA (HEPATICAS Y PULMONAR) + ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IIIB + DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO
MOTIVO INGRESO: QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI + BEVACIZUMAB CICLO 1
PO: CANCER DE COLON SIGMA EC III (2018) + RECAIDA (METS PULMONARES / HEPATICAS) FUERA DE LA INSTITUCION. ES SOMETIDO EL 07/11/2018 A COLECTOMIA TOTAL + CATETER DOBLE J (RETIRAN AL ALTA) EN HCAM CON HISTOPATOLOGICO: ADENOCARCINOMA EN SIGMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO. RECIBE TRATAMIENTO ADYUVANTE DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA XELOX POR 8 CICLOS HASTA AGOSTO 2019 Y PASA A CONTROLES.* BIOPSIA RETROPERITONEAL HP: ADENOCARCINOMA METASTASICO. CON ESTOS RESULTADOS ES REMITIDO A ESTA CASA DE SALUD Y SE REALIZA ESTUDIOS QUE REPORTAN:
*GEN RAS (29/3/22)KRAS MUTADO NRAS Y BRAF NO MUTADO. DECIDEN TRATAMIENTO ESQUEMA FOLFIRI / BEVACIZUMAB POR 12 DICLOS Y 7 DE BEVACIZUMAB. HASTA 11/09/2022 POR BUENA EVOLUCION CLINICA SE DECIDE MANTENIMIENTO CON CAPECITABINA INICIADO 31/10/22 HA RECIBIDO 13 CICLOS HASTA 12/07/23 . EN CONTROLES DE JUNIO 2023 SE EVIDENCIA ELEVACION DE MARCADOR TUMORAL (CEA: 17.92)-20/06/2023. POR LO QUE EN AGOSTO 2023 SE REALIZA PET/TC: (18/08/2023): ADENOPATIA HIPERMETABOLICA DE 12MM RETROPERITONEAL INTERAORTICA SUV MAX 2.7 E IMPLANTE TUMORAL HIPERMETABOLICO 35X34MM EN FOSA ILIACA IZQUIERDA POR DELANTE DE PSOAS. POR LO QUE EL 24/08/2023 INGRESA PARA SU PRIMER CICLO CON ESQUEMA FOLFIRI+ BEVACIZUMAB (CICLO 1)
P1. ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IIIB. FUE PORTADOR DE CATETER DOBLE J POR EFECTO DE MASA TUMORAL (NOV/2018) EN HCAM, CON CREATININA BASALES: 1.3 A 1.4 (20/06/23: 1.36)(11/07/23: 1.49)(31/07/23: 1.46) AL INGRESO (23/08/23) CREA 1.46, CKD-EPI: 50.82ML/MIN/1.73M2

Examen Físico:

P2: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO (OSTEO MUSCULAR). EN MANEJO CON ANALGESIA DE SEGUNDA ESCALA. CON TRAMADOL 15 GOTAS 8AM Y 8PM Y GABAPENTINA 300MG 9PM, ULTIMO CONTROL DRA. BEJAR EL 24 DE AGOSTO DEL 2022. EL 25/08/2023: VALORACION POR DRA CERVANTES (TAPENTADOL 50 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS Y EN CASO DE DOLOR)

S: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS.

O:

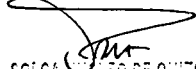
TA: 120/65, FC: 74; FR: 18; SAT: 94 %; T. 36.6 : I: 3393 E: 800 B: +2593
PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADO. GLASGOW 15/15. MUCOSAS ORALES HUMEDAS. NO LESIONES. CUELLO: SIMETRICO, TORAX: SIMETRICO, PULMONES: MMV CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS, CORAZON RITMICO. NORMOFONETICO. NO SOPLOS.
ABDOMEN: PRESENCIA DE COLOSTOMIA. SIN SIGNOS DE INFECCION DE PIEL ADYACENTE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, RHA PRESENTES, NO DOLOROSO A PALPACION, EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA.


A:

MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE COLON SIGMA ESTADIO CLINICO III + RECAIDA (HEPATICAS Y PULMONAR) + ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IIIB + DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO QUE INGRESA PARA QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI + BEVACIZUMAB CICLO 1, EN SEGUNDO DIA DE HOSPITALIZACION, AL MOMENTO CON PERFUSION DE 5 FLUORURACILO 3815 MG, PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICO, SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA POR QUIMIOTERAPIA CON BUENA TOLERANCIA ORAL, DIURESIS CONSERVADA. EL DIA DE HOY 25/08/2023 FUE VALORADO POR TERAPIA DE DOLOR QUIENES DECIDEN ALTA CON OPTIMIZACION DE ANALGESIA POR RAZONES NECESARIAS CON TAPENTADOL 50 MG BID. AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DE DOLOR.

P:

PLAN DE FIN DE SEMANA
- SE EVALUARA ALTA MEDICA AL TERMINAR PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA.
-CONTROL DE BALANCE HIDRICO
- INDICACIONES DE TERAPIA DE DOLOR
-COMUNICAR NOVEDADES.
DRA. VERONICA PEREZ 1002584744
ONCOLOGA CLINICA
MD. PAZ BASTIDAS 1721352308
MEDICO RESIDENTE


SCLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Veronica Perez
ONCOLOGA CLINICA
C.I.: 1002584744


SCLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Paz Bastidas Teran
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1721352308

Fecha : 25-AUG-2023 08:20:00 H.C. : 281103 Paciente: RAMIREZ TORRES FAUSTO EDMUNDO
Médico : MDAS CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA TERAPIA DE DOLOR
MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD.

PO: CANCER DE COLON SIGMA EC III (2018) + RECAIDA (METS PULMONARES/ HEPATICAS)
FUERA DE LA INSTITUCION:
07/11/2018. COLECTOMIA TOTAL + CATETER DOBLE J (RETIRAN AL ALTA) EN HCAM HISTOPATOLOGICO:
ADENOCARCINOMA EN SIGMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO
RECIBE TRATAMIENTO ADYUVANTE DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA XELOX POR 8 CICLOS HASTA
AGOSTO 2019 Y PASA A CONTROLES.HP: ADENOCARCINOMA METASTASICO. CON ESTOS RESULTADOS ES
REMITIDO A ESTA CASA DE SALUD
31/01/22. REVISOR LAMINILLAS. ADENOCARCINOMA METASTASICO + PERSISTENCIA DE
ENFERMEDAD28/01/22. IHQ. ADENOCARCINOMA METASTASICO QUE CONFIRMA ORIGEN DE PRIMARIO
CONOCIDO (SIGMA)
29/03/22. GEN RAS KRAS MUTADO NRAS Y
22/06/22. TAC POST SEXTO CICLO. TORAX: EVOLUCIÓN FAVORABLE POR DISMINUCIÓN EN TAMAÑO Y
ALGUNOS NÓDULOS PULMONARES BILATERALES METASTÁSICOS,REALIZO TRATAMIENTO DE
QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI/ BEVACIZUMAB DECIMO SEGUNDO CICLO + SEPTIMO DE
BEVACIZUMAB EL 08/09/22, CON LO QUE SE REPORTO ESTABILIDAD DE ENFERMEDAD. RECIBE
MANTENIMIENTO CON CAPECITABINA CICLO 12 EL 21/06/23. DESDE JULIO/23 ELEVACION DE MARCADOR
TUMORAL CON TAC QUE HABLA DE ESTABILIDAD TOMOGRAFICA Y CLINICAMENTE PACIENTE CON
DOLOR ABDOMINAL QUE SE INTENSIFICA. SE REALIZA PET/TC 18/08/23 QUE AL COMPARAR CON PREVIO
SE VE INCREMENTO DE SUS LESIONES POR LO QUE SE CONVERSA CON PACIENTE Y SE DECIDE
RETOMAR TRATAMIENTO.

P1.ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IIIB. FUE PORTADOR DE CATATER DOBLE J EN NOV/2018
RETIRAN AL ALTA EN HCAM.COMO CONSECUENCIA DE AFECTACION MASA TUMORAL, CON CREATININA
BASALES: 1.3 A 1.4 (20/06/23: 1.36)(11/07/23: 1.49)(31/07/23: 1.46) SIN MANEJO NI TRATAMIENTO, AL INGRESO
(23/08/23) CREA 1.46, CKD EPI: 50.82ML/MIN/1.73M2

P2: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO. EN REGION INGUINAL IZQUIERDA SE INSTAURA OPIOIDE DE
SEGUNDO ESCALON EN HORARIO PARA OPTIMIZAR CONTROL.

Examen Físico:

SUBJETIVO: REFIERE LEVE DOLOR EN REGION DE PIERNA IZQUIERDA.
OBJETIVO: PACIENTE DESPIERTO CONCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MUCOSAS ORALES
HIDRATADAS. TRAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , MMV AUDIBLE EN APICES Y BASES PULMONARES.
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO. EN REGION INGUINAL IZQUIERDA ENA 3/10 DOLOR A
LA PALPACION PROFUNDA.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON DIAGNOSTICO CA DE COLON CON METASTASIS A
RETROPERITONEO EN ULTIMO EXAMEN DE EVALUACION SE OBSERVA PROGRESION DE ENFERMEDAD
POR LO QUE SE PROPONE NUEVA LINEA DE QUIMIOTERAPIA. AL MOMENTO PACIENTE CON DOLOR DE
LEVE INTESIDAD EN REGION INGUINAL IZQUIERDA ASOCIADO A CARGA TUMORAL A ESTE NIVEL SE
AÑADE ANALGESIA DE SEGUNDO ESCALON, POR NUETSRA PARTE SE INDICA EL ALTA SE REALIZARA
CONTROL Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA.

PLAN:
OPIOIDE DE SEGUNDO ESCALON EN HORARIO.
ANTIHEMICO CLAXANET
ALTA POR TERAPIA DE DOLOR CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

DRA MARIA CERVANTES
1709797078
TERAPIA DE DOLOR //CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
25/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

Maria Cervantes V.
SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Maria Cervantes V.
ESP. ALTA CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 24-AUG-2023 14:05:00 **H.C. :** 281103 **Paciente:** RAMIREZ TORRES FAUSTO EDMUNDO
Médico : MDÁI MOSQUERA VINUEZA YADIRA ALEXANDRA

Evolución: INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR

MASCULINO DE 63 AÑOS

DIAGNOSTICO: CANCER DE COLON SIGMA ESTADIO CLINICO III + RECAIDA (HEPATICAS Y PULMONAR) + ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IIIB + DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO
MOTIVO INGRESO: QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI + BEVACIZUMAB CICLO I

PO: CANCER DE COLON SIGMA EC III (2018) + RECAIDA (METS PULMONARES/ HEPATICAS)
FUERA DE LA INSTITUCION:

07/11/2018. COLECTOMIA TOTAL + CATETER DOBLE J (RETIRAN AL ALTA) EN HCAM

HISTOPATOLOGICO: ADENOCARCINOMA EN SIGMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO

RECIBE TRATAMIENTO ADYUVANTE DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA XELOX POR 8 CICLOS HASTA AGOSTO 2019 Y PASA A CONTROLES.

09/2021. PET CT: ADENOPATIAS RETROPERITONEALES INTERCAVOAORTICAS. CADENA PRIMITIVA ILIACA DERECHA Y MASA GANGLIONAR EN CADENA ILIACA PRIMITIVA IZQUIERDA HIPERMETABOLICAS QUE SUGUIERE ACTIVIDAD METASTASICA. CONCLUSION: RECURRENCIA LOCOREGIONAL (RETROPERITONEO. CADENA ILIACA DER E IZQ

BIOPSIA RETROPERITONEAL. HP: ADENOCARCINOMA METASTASICO. CON ESTOS RESULTADOS ES REMITIDO A ESTA CASA DE SALUD

31/01/22. REVISOR LAMINILLAS. ADENOCARCINOMA METASTASICO + PERSISTENCIA DE ENFERMEDAD
28/01/22. IHQ. ADENOCARCINOMA METASTASICO QUE CONFIRMA ORIGEN DE PRIMARIO CONOCIDO
(SIGMA)

29/03/22. GEN RAS KRAS MUTADO NRAS Y BRAF NO MUTADO.

22/06/22. TAC POST SEXTO CICLO. TORAX: EVOLUCIÓN FAVORABLE POR DISMINUCIÓN EN TAMAÑO Y ALGUNOS NÓDULOS PULMONARES BILATERALES METASTÁSICOS, PERO SE MANTIENEN EN NÚMERO, ABDOMEN/PELVIS: ESTABILIDAD DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL, HIDRONEFROSIS GRADO I/IV IZQ. QUISTES SIMPLES HEPÁTICOS

REALIZO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI/ BEVACIZUMAB DECIMO SEGUNDO CICLO + SEPTIMO DE BEVACIZUMAB EL 08/09/22, CON LO QUE SE REPORTO ESTABILIDAD DE ENFERMEDAD. RECIBE MANTENIMIENTO CON CAPECITABINA CICLO 12 EL 21/06/23. DESDE JULIO/23 ELEVACION DE MARCADOR TUMORAL CON TAC QUE HABLA DE ESTABILIDAD TOMOGRAFICA Y CLINICAMENTE PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL QUE SE INTENSIFICA. SE REALIZA PET/TC 18/08/23 QUE AL COMPARAR CON PREVIO

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Verónica Pérez
ONG ROSA CLINICA
TEL: 002584744

40 DE
1961
1961

SE VE INCREMENTO DE SUS LESIONES POR LO QUE SE CONVERSA CON PACIENTE Y SE DECIDE RETOMAR TRATAMIENTO.

26/04/23. US TESTICULAR. COLECCIÓN PERIFÉRICA AL TESTÍCULO, BILATERAL. PREDOMINIO IZQUIERDO. SUGIERE HIDROCELE. QUISTE DEL EPIDÍDIMO IZQUIERDO. SUGIERE QUISTE SIMPLE

16/06/23. TAC CORPORAL. ESTABILIDAD TOMOGRAFICA

18/08/23. PET/TC. ADENOPATIA HIPERMETABOLICA DE 12MM RETROPERITONEAL INTERAORTICA SUV MAX 2.7 IMPLANTE TUMORAL HIPERMETABOLICO 35X34MM EN FOSA ILIACA IZQUIERDA POR DELANTE DE PSOAS LA CUAL PARECE ESTAR INFILTRABND EN SU PORCION ANTERIOR SUV MAX 8.2 ADENOPATIAS HIPERMETABOLICAS DE HASTA 13MM EN CADENA ILIACA COMUN E ILIACA IZQUIERDA MIDEN HASTA 15MM SUV MAX 4.

23/08/23. MT CEA: 33.94. CA 19/9: 467

P1. ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IIIB. FUE PORTADOR DE CATATER DOBLE J EN NOV/2018 RETIRAN AL ALTA EN HCAM, COMO CONSECUENCIA DE AFECTACION MASA TUMORAL. CON CREATININA BASALES: 1.3 A 1.4 (20/06/23: 1.36)(11/07/23: 1.49)(31/07/23: 1.46) SIN MANEJO NI TRATAMIENTO, AL INGRESO (23/08/23) CREA 1.46, CKD EPI: 50.82ML/MIN/1.73M2

P2: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO. EN MANEJO CON ANALGESIA DE SEGUNDA ESCALA. CON TRAMADOL 15 GOTAS 8AM Y 8PM Y GABAPENTINA 300MG 9PM. ULTIMO CONTROL DRA. BEJAR EL 24 DE AGOSTO DEL 2022

ANALISIS: MASCULINO DE 63 AÑOS CON DIAGNOSTICO CA DE COLON CON METASTASIS A RETROPERITONEO DESDE 2022 A RECIBIDO TRATAMIENTO FOLFIRI + BEVACIZUMAB CON LO QUE SE REPORTO ESTABILIDAD DE ENFERMEDAD. DESDE JULIO/23 ELEVACION DE MARCADOR TUMORAL. CON TAC ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. SE REALIZA PET/TC 18/08/23 QUE AL COMPARAR CON PREVIO SE VE INCREMENTO DE SUS LESIONES POR LO QUE SE CONVERSA CON PACIENTE Y SE DECIDE RETOMAR TRATAMIENTO. INGRESA A QUIMIOTERAPIA FOLFIRI + BEVACIZUMAB CICLO 1. REFIERE DOLOR ABDOMINAL POR LO QUE REQUIERE VALORACION DE SU SERVICIO YA QUE ULTIMA VALORACION FUE EN AGOSTO/2022.

PLAN:

- VALORACION POR SU SERVICIO

DRA. VERONICA PEREZ 1002584744

ONCOLOGA CLINICA

MD. YADIRA MOSQUERA 1723039481

MEDICO RESIDENTE ONCOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
DRA. Verónica Perez
ONCOLOGA CLINICA
CNEC 1002584744

Yadira Mosquera

Fecha : 24-AUG-2023 13:44:00 H.C. : 281103 Paciente: RAMIREZ TORRES FAUSTO EDMUNDO
Médico : MDÁI MOSQUERA VINUEZA YADIRA ALEXANDRA

Evolución: NOTA DE INGRESO ONCOLOGIA CLINICA

MASCULINO DE 63 AÑOS
NACIDO EN OTAVALO Y RECIDENTE EN PUJILI
ESTADO CIVIL: CASADO, OCUPACION: ESCULTOR
RELIGION: CATOLICO, LATERALIDAD: DIESTRO
GRUPO SANGUINEO: ORH+
TRANSFUSIONES: NIEGA
ALERGIAS: *PENICILINA*

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:
- NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES QUIRURGICOS:
- COLECTOMIA TOTAL (2018) + COLOSTOMÍA

ANTECEDENTES PERSONALES FAMILIARES:
- MADRE: CÁNCER DE PÁNCREAS
- HERMANA: CÁNCER DE PÁNCREAS
- PADRE: CARDIÓPATA

HABITOS:
- ALIMENTICIO: 3 V/DIA
- DEFECATORIO: 1 V/A LA SEMANA
- MICCIONAL: 3 V/DÍA
- TABACO: HASTA LOS 54 AÑOS
- ALCOHOL: SI, OCASIONAL
- DROGAS: NIEGA
- HUMO DE LEÑA O BIOMASA: SI
- EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS TOXICAS: POLVILLO DE MADERA, PIEDRA RESINAS

VACUNADO COVID19:
- TRES DOSIS (PFIZER 2 + AZTRA SENECA 1)

DIAGNOSTICO: CANCER DE COLON SIGMA ESTADIO CLINICO III + RECAIDA (HEPATICAS Y PULMONAR) +
ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IIIB + DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO
MOTIVO INGRESO: QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI + BEVACIZUMAB CICLO I

PO: CANCER DE COLON SIGMA EC III (2018) + RECAIDA (METS PULMONARES/ HEPATICAS)
FUERA DE LA INSTITUCION:
07/11/2018. COLECTOMIA TOTAL + CATETER DOBLE J (RETIRAN AL ALTA) EN HCAM
HISTOPATOLOGICO: ADENOCARCINOMA EN SIGMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO

RECIBE TRATAMIENTO ADYUVANTE DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA XELOX POR 8 CICLOS HASTA
AGOSTO 2019 Y PASA A CONTROLES.

09/2021. PET CT: ADENOPATIAS RETROPERITONEALES INTERCAVOAORTICAS, CADENA PRIMITIVA ILIACA
DERECHA Y MASA GANGLIONAR EN CADENA ILIACA PRIMITIVA IZQUIERDA HIPERMETABOLICAS QUE
SUGUIERE ACTIVIDAD METASTASICA. CONCLUSION: RECURRENCIA LOCOREGIONAL (RETROPERITONEO,
CADENA ILIACA DER E IZQ

BIOPSIA RETROPERITONEAL. HP: ADENOCARCINOMA METASTASICO. CON ESTOS RESULTADOS ES
REMITIDO A ESTA CASA DE SALUD

31/01/22. REVISION LAMINILLAS. ADENOCARCINOMA METASTASICO + PERSISTENCIA DE ENFERMEDAD
28/01/22. IHQ. ADENOCARCINOMA METASTASICO QUE CONFIRMA ORIGEN DE PRIMARIO CONOCIDO
(SIGMA)
29/03/22. GEN RAS KRAS MUTADO NRAS Y

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
-------	-------	-------------

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Veronica Perez
ONCOLOGA CLINICA
C.I.: 100258-1744

BRAF NO MUTADO.

22/06/22. TAC POST SEXTO CICLO. TORAX: EVOLUCIÓN FAVORABLE POR DISMINUCIÓN EN TAMAÑO Y ALGUNOS NÓDULOS PULMONARES BILATERALES METASTÁSICOS, PERO SE MANTIENEN EN NÚMERO, ABDOMEN/PELVIS: ESTABILIDAD DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL, HIDRONEFROSIS GRADO I/IV IZQ. QUISTES SIMPLES HEPÁTICOS

REALIZO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI/ BEVACIZUMAB DECIMO SEGUNDO CICLO + SEPTIMO DE BEVACIZUMAB EL 08/09/22, CON LO QUE SE REPORTO ESTABILIDAD DE ENFERMEDAD. RECIBE MANTENIMIENTO CON CAPECITABINA CICLO 12 EL 21/06/23. DESDE JULIO/23 ELEVACION DE MARCADOR TUMORAL CON TAC QUE HABLA DE ESTABILIDAD TOMOGRAFICA Y CLINICAMENTE PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL QUE SE INTENSIFICA. SE REALIZA PET/TC 18/08/23 QUE AL COMPARAR CON PREVIO SE VE INCREMENTO DE SUS LESIONES POR LO QUE SE CONVERSA CON PACIENTE Y SE DECIDE RETOMAR TRATAMIENTO.

26/04/23. US TESTICULAR. COLECCIÓN PERIFÉRICA AL TESTÍCULO. BILATERAL. PREDOMINIO IZQUIERDO, SUGIERE HIDROCELE. QUISTE DEL EPIDÍDIMO IZQUIERDO, SUGIERE QUISTE SIMPLE

16/06/23. TAC CORPORAL. ESTABILIDAD TOMOGRAFICA

18/08/23. PET/TC. ADENOPATIA HIPERMETABOLICA DE 12MM RETROPERITONEAL INTERAORTICA SUV MAX 2.7 IMPLANTE TUMORAL HIPERMETABOLICO 35X34MM EN FOSA ILIACA IZQUIERDA POR DELANTE DE PSOAS LA CUAL PARECE ESTAR INFILTRABNDO EN SU PORCION ANTERIOR SUV MAX 8.2 ADENOPATIAS HIPERMETABOLICAS DE HASTA 13MM EN CADENA ILIACA COMUN E ILIACA IZQUIERDA MIDEN HASTA 15MM SUV MAX 4.

23/08/23. MT CEA: 33.94. CA 19/9: 467

P1. ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IIIB. FUE PORTADOR DE CATATER DOBLE J EN NOV/2018 RETIRAN AL ALTA EN HCAM. COMO CONSECUENCIA DE AFECTACION MASA TUMORAL. CON CREATININA BASALES: 1.3 A 1.4 (20/06/23: 1.36)(11/07/23: 1.49)(31/07/23: 1.46) SIN MANEJO NI TRATAMIENTO. AL INGRESO (23/08/23) CREA 1.46, CKD EPI: 50.82ML/MIN/1.73M2

P2: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO. EN MANEJO CON ANALGESIA DE SEGUNDA ESCALA. CON TRAMADOL 15 GOTAS 8AM Y 8PM Y GABAPENTINA 300MG 9PM, ULTIMO CONTROL DRA. BEJAR EL 24 DE AGOSTO DEL 2022.

SOLICITUDES

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Veronica Perez
ONCOLOGA CLINICA
C.I.: 1002584744

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Yara Mosquera
ONCOLOGA CLINICA
C.I.: 1002584744

Yara Mosquera

Fecha : 24-AUG-2023 13:56:00 H.C. : 281103 Paciente: RAMIREZ TORRES FAUSTO EDMUNDO
Médico : MDÁI MOSQUERA VINUEZA YADIRA ALEXANDRA

Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO ONCOLOGIA CLINICA...

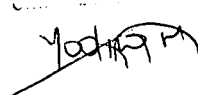
SUBJETIVO: DIFERIDO A HOSPITALIZACION
OBJETIVO: DIFERIDO A HOSPITALIZACION

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON DIAGNOSTICO CA DE COLON CON METASTASIS A RETROPERITONEO DESDE 2022 A RECIBIDO TRATAMIENTO ESQUEMA FOLFIRI + BEVACIZUMAB CON LO QUE SE REPORTO ESTABILIDAD DE ENFERMEDAD, DESDE JULIO/23 ELEVACION DE MARCADOR TUMORAL, CON TAC QUE HABLA DE ESTABILIDAD TOMOGRAFICA Y CLINICAMENTE PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL QUE SE INTENSIFICA. SE REALIZA PET/TC EL 18/08/23 QUE AL COMPARAR CON PREVIO SE VE INCREMENTO DE SUS LESIONES POR LO QUE SE CONVERSA CON PACIENTE Y SE DECIDE RETOMAR TRATAMIENTO. POR LO QUE INGRESA A QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI + BEVACIZUMAB CICLO 1.

PLAN:
- HOY QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA 24/08/23
- VIGILAR SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA
- VALORACION POR TERAPIA DE DOLOR
- AL ALTA ENVIAR FUNDAS DE COLOSTOMIA
- COMUNICAR NOVEDADES

DRA. VERONICA PEREZ 1002584744
ONCOLOGA CLINICA
MD. YADIRA MOSQUERA 1723039481
MEDICO RESIDENTE ONCOLOGIA


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Veronica Perez
ONCOLOGA CLINICA
C.I.: 1002584744


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Yadira Mosquera
MEDICO RESIDENTE ONCOLOGIA
C.I.: 1723039481