

| | | | | | |
|-----------------------------|---------|----------|------------|------|---------------------|
| ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) | EDAD | N° HISTORIA CLINICA |
| SOLCA | TEOFILO | TROYA | M | 60 | 293680 |

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------|------------------------------------|------|---|
| ESTABLECIMIENTO DE DESTINO | SOLCA | SERVICIO CONSULTADO | GASTROENTEROLOGIA | SERVICIO QUE SOLICITA | MEDICINA INTERNA | SALA | 303 | CAMA | A |
| NORMAL | <input checked="" type="checkbox"/> | URGENTE | <input type="checkbox"/> | MEDICO INTER CONSULTADO | MEDICOS DEL SERVICIO | DESCRIPCION DEL MOTIVO | VALORACION POR SANGRADO EN OSTOMIA | | |

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

MOTIVO: VALORACION POR SANGRADO EN OSTOMIA
 PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS - DH: 1
 APP: REGISTROS DE HIPERGLICEMIAS MATUTINAS
 APQX: LAPARATOMIA EXPLORATORIA + ILEOSTOMIA 2022
 HABITOS: ALCOHOL POR 30 AÑOS HASTA LA EMBRIAGUEZ. TABAQUISMO (IPA 15).
 DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS.
 PO. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD. DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019. - 17/02/2022 HISTOPATOLOGICO: TUMOR NEUROENDOCRINO, TIPO HISTOLOGICO BIEN DIFERENCIADO (G1), EXTENSION INVADE SEROSA DE APENDICE CECAL.
 -ENVIADO A HCAM VALORADO POR ONCOLOGIA QUE INDICA SE BENEFICIARIA DE OCTEOTRIDE PERO SU HOSPITAL NO DISPONE DE MEDICACION. Y MANTIENE EN CONTROLES TRIMESTRALES. POR HALLAZGOS DE PROGRESION EN TAC CORPORAL DE 05/2021 TRANSFIEREN A ESTA CASA DE SALUD PARA INICIAR TRATAMIENTO INTEGRAL.
 REVISION DE LAMINILLAS (SEPTIEMBRE 2022): NEOPLASIA NEUROENDOCRINA BIEN DIFERENCIADA. GRADO HISTOLOGICO: GRADO 2. -EN LA INSTITUCION EN TAC SE EVIDENCIA LESIONES PULMONARES Y HEPATICAS SUGIEREN LESIONES METASTASICAS POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON OCTREOTIDE 30 MG IM DESDE 03/08/2022 HASTA LA ACTUALIDAD.
 -06/12/2022: CIRUGIA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ADHESIOLISIS + OMENTECTOMIA PARCIAL + RESECCION INTESTINAL POR CUADRO DE ISQUEMIA MESENTERICA SEGMENTARIA.
 -TOMOGRAFIA CORPORAL 07/06/2023: ESTABILIDAD TOMOGRAFICA EN LESIONES PULMONARES Y HEPATICAS.
 -12/07/2023: SE AUTORIZA CICLO 11 DE OCTREOTIDE Y ASOCIA CAPECITABINA. ULTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA RECIBIDA EL 09/08/2023: OCTREOTIDE CICLO 12 Y CAPECITABINA.
 P2: TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA: PACIENTE CON CUADRO DESDE HACE 8 DIAS DOLOR ABDOMINAL DIFUSO TIPO COLICO QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO DE CONTENIDO POR 6 OCASIONES, DEBILIDAD GENERALIZADA Y ANOREXIA. ADEMAS SE ACOMPAÑA DE AUMENTO DE PRODUCCION DE ILEOSTOMIA + INTOLERANCIA ORAL. -COPRO: MOCO TRAZAS, POLIMORFONUCLEARES 10 %, SANGRE OCULTA +
 P3: DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES Y BAJA INGESTA. ANURICO POR 24 HORAS HASTA EL INGRESO (PIEL HIPOELASTICA, MUCOSA SECAS, TAQUICARDIA Y ASTENIA) RESPONDE A REPOSICION HIDRICA EXOGENA.

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

27/08/2023: LEUC: 10090; NEUT: 8930; PCR: 8,8; CREA: 3,90; NA: 126; K: 4,21; MG: 1,15. EDA (06/07/2023) DE METAPLASIA INTESTINAL DIFUSA, GASTROPATIA ATROFICA DIFUSA, NO SE IDENTIFICAN ESTIGMAS, NI CAUSAS DE SANGRADO GASTRICO.

4 DIAGNOSTICO

| PRE-PRESUNTIVO DEF=DEFINITIVO | | CIE | PRE | DEF | CIE | PRE | DEF |
|----------------------------------|--|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III | C499 | | X | 4 | | |
| 2 | | | | | 5 | | |
| 3 | | | | | 6 | | |

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

CON PROGRESION DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA EN TRATAMIENTO CON ONCTREOTIDE + CAPECITABINA ULTIMA RECIBIDA EL 9/8/23. INGRESA POR INTOXICACION GASTROINTESTINAL CON RESULTADOS DE 10% PMN EN HECES+ SANGRE OCULTA EN HECES POSITIVO + HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR ASOCIADO A HIPERGLICEMIA + DESHIDRATACION CON CONSECUENCIA LESION RENAL AGUDA AKIN III. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO QUE NO PROVOCA DESCOMPENSACION HEMODINAMICA CON HALLAZGOS EN EDA (06/07/2023) DE METAPLASIA INTESTINAL DIFUSA, GASTROPATIA ATROFICA DIFUSA, NO SE IDENTIFICAN ESTIGMAS, NI CAUSAS DE SANGRADO GASTRICO.. SE SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO BAJO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA TOMAR CONDUCTA.

| | | | | | | | | | |
|-------|------------|------|------|------------------------|-----------|-------|---|----------------|---|
| FECHA | 28/08/2023 | HORA | 8H57 | NOMBRE DEL PROFESIONAL | DR. ARIAS | FIRMA | SOLCA RUC: 8854 40 10 Dr. Andrés Arias | NUMERO DE HOJA | 1 |
|-------|------------|------|------|------------------------|-----------|-------|---|----------------|---|

| ESTABLECIMIENTO CONSULTADO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) | EDAD | N° HISTORIA CLÍNICA |
|----------------------------|--------|----------|------------|------|---------------------|
| SOLCA | TEFILO | TROYA | M | 60 | 293660 |

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

EDAD: 60 AÑOS

DG. ONCOLÓGICO:

TUMOR NEUROENDOCRINO DE APÉNDICE CECAL PORTADOR DE ILEOSTOMÍA + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III

CX: 6/12/2022 DG POSTOPERATORIO: TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE SITO ESPECIFICADO + ISQUEMIA DE OSTOMIA
CIRUGIA REALIZADA: LAPAROTOMIA EXPLORADORA + ADHESIOUSIS + OMENTECTOMIA PARCIAL (COD 49255) + RESECCION INTESTINAL

S: REFIERE PRESENTAR DESDE EL DIA DE AYER APARENTE SANGRADO POR OSTOMIA, NO NAUSEAS NI VOMITOS AL MOMENTO

O:

TA: 86/60MMHG, FC: 81 LPM, FR: 17 RPM, SO2: 95% AA; TEMPERATURA: 36.3°C

INGRESO: 3020CC EGRESO: 510 CC BT: +2510 GU: 0.46

GLICEMIAS: 6AM: 109MG/DL

PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL. CARDIOPULMONAR NORMAL

ABDOMEN BLANDO, BOLSA DE ILEOSTOMÍA CON HECES DE CONSISTENCIA BLANDA CON PRESENCIA DE DISCRETO SANGRADO. RHA DISMINUIDOS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS PERITONEALES.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS

*COMPLEMENTARIOS:

6/7/2023 EDA: 1. SIGNOS ENDOSCOPICOS DE METAPLASIA INTESTINAL DIFUSA 2. GASTROPATIA ATROFICA DIFUSA 3. NO SE IDENTIFICAN ESTIGMAS, NI CAUSAS DE SANGRADO GASTRICO

27/8/2023 LAB: HB 16.4 PLA 575000 LEU 10090 BUN 125 CREA 3.90

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CON DG DE TUMOR NEUROENDOCRINO DE APÉNDICE CECAL + PROGRESION DE ENFERMEDAD EN TRATAMIENTO CON ONCTREOTIDE + CAPECITABINA ULTIMA RECIBIDA EL 9/8/23. INGRESA POR INTOXICACION GASTROINTESTINAL, CON ANTECEDENTE DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO CON EDA (06/07/2023) QUE NO IDENTIFICA ESTIGMAS, NI CAUSAS DE SANGRADO GASTRICO.

SOMOS INTERCONSULTADOS POR PRESENCIA DE APARENTE SANGADO POR OSTOMIA, SANGRE OCULTA POSITIVA, ES ESPERA DE BIOMETRIA HEMATICA DE CONTROL PARA DETERMINAR SI PRESENTA DESCENSO DE HEMOGLOBINA

SIN EMBARGO, SE PLANIFICA EDA + REVISION POR ILEOSTOMIA, PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SE EXPLICA A PACIENTE.

8 DIAGNOSTICO

| | PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO | CIE | PRE | DEF | | CIE | PRE | DEF |
|---|---|-------|-----|-----|---|-----|-----|-----|
| 1 | TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL | C49,9 | | X | 4 | | | |
| 2 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA | K92,2 | X | | 5 | | | |
| 3 | | | | | 6 | | | |

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

EDA

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

EDA EN ESTE MOMENTO
MANTENER NPO

CODIGO

| FECHA | HORA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | FIRMA | NUMERO DE HOJA |
|------------|-------|------------------------|-------|----------------|
| 28/08/2023 | 10:56 | DR. CRISTIAN UNDA | | |

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Cristian Unda
GASTROENTEROLOGO
100317514

| CIMIENTO SOLICITANTE | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) | EDAD | N° HISTORIA CLINICA |
|----------------------|-----------|----------|------------|------|---------------------|
| SOLCA | TEOFILO X | X TROYA | M | 60 | 293660 |

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

| ESTABLECIMIENTO DE DESTINO | SOLCA | SERVICIO CONSULTADO | CUIDADOS PALIATIVOS | SERVICIO QUE SOLICITA | ONCOLOGIA CLINICA | SALA | 303 | CAMA | B |
|----------------------------|-------|---------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|---|-----|------|---|
| NORMAL | X | URGENTE | MEDICO INTER CONSULTADO | DRA. CERVANTES | DESCRIPCION DEL MOTIVO | SEGUIMIENTO DE DOLOR ONCOLOGICO, + CONOCIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS | | | |

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS

*MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION Y SEGUIMIENTO DE DOLOR ONCOLOGICO + CONOCIMIENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS

*MOTIVO DE INGRESO: VOMITOS, NAUSEA, DOLOR ABDOMINAL, AUMENTO PRODUCCION POR ILEOSTOMIA.

*ENFERMEDAD ACTUAL: MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL + PROGRESION DE ENFERMEDAD EN TRATAMIENTO CON ONCTREOTIDA + CAPECITABINA. REFIERE QUE DESDE HACE 4 DIAS PRESENTA DOLOR ABDOMINAL EN MESOGASTRIO DE MANERA DIFUSA QUE NO CEDE CON MEDICACION HABITUAL (PARACETAMOL). ADEMÁS HACE 24 HORAS SINTOMATOLOGIA EMPEORA, DOLOR ABDOMINAL INCREMENTA EVA 9/10 ADEMÁS DE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO POR 8 OCASIONES, A ESTO SE SUMA AUMENTO EN PRODUCCION POR ILEOSTOMIA Y CAMBIO DE CONSISTENCIA DE HECES A LIQUIDO, DEBILIDAD, MIALGIAS Y MALESTAR GENERAL POR LO QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIAS.

*DG: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS SECUNDARIO A PERDIDAS + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS.

*PO. TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC III + PROGRESION DE ENFERMEDAD

ULTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA RECIBIDA EL 09/08/2023: OCTREOTIDE CICLO 12 Y CAPECITABINA.

*P2: TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA: PACIENTE CON CUADRO DESDE HACE 4 DIAS Y SIN CAUSA APARENTE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EVA 9/10 TIPO COLICO QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO DE CONTENIDO GASTROINTESTINAL POR 8 OCASIONES, DEBILIDAD GENERALIZADA Y ANOREXIA. ADEMÁS SE ACOMPAÑA DE AUMENTO DE PRODUCCION DE ILEOSTOMIA + INTOLERANCIA ORAL. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, SINTOMAS NI ALZAS TERMICAS O ESCALOFRIOS.

*LESION RENAL AGUDA AKIN III CON FG 19 ML/MIN/1.73 M2 (CREATININA: 3.9, PREVIO 08/08/2023: 1.16), ACIDOSIS METABOLICA CON HIPERLACTATEMIA MISMO QUE HORA POSTERIOR A REANIMACION HIDRICA, CONTROL GASOMETRICO ADECUADO. AL MOMENTO SIN CRITERIO DIALITICO EMERGENTE. SE FILIA A PERDIGAS GASTROINTESTINALES.

*P8. DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO: PACIENTE ACUDE CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. OSTOMIA FUNCIONAL CON GASTO AUMENTADO. MEJORA CON UN RESCATE DE MORFINA DE 2.5 MG IV Y SE MANTIENE CON EVA 3/10. OSTOMIA FUNCIONAL CON GASTO AUMENTADO. ULTIMO CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON DRA CERVANTES: 29/08/2023 EN TRATAMIENTO CON MORFINA 10 MG VIA ORAL TOMAR UNA ATBELTA CON CADA COMIDA + DEXAMETASONA 8 MG VIA QD. REFIERE QUE DOLOR NO CEDE CON MEDICACION EN DOMICILIO POR LO QUE ACUDIO. NOS MANTENEMOS CON MORFINA 2.5 MG IV CADA 8 HORAS Y PRN. SE SOLICITA VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.

-SUBJETIVO: AL MOMENTO DE LA VALORACION REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN MARCO COLONICO EVA 3/10.

-OBJETIVO: TA: 96/59 MMHG, FC: 72 LPM, FR: 20 RPM, SAT: 95% FIO2 0.23, T 36.7°C

PCTE CONCIENTE, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, DESHIDRATADO, NEUROLOGICO: VIGIL ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PESONA. FASCIES CAQUECTICAS, MUCOSAS ORALES SECAS, LENGUA SABURRAL, CUELLO: NO ADENOPATIAS

TORAX: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

ANALISIS: MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL + PROGRESION DE ENFERMEDAD EN TRATAMIENTO CON ONCTREOTIDE + CAPECITABINA. REFIERE QUE DESDE HACE 4 DIAS PRESENTA DOLOR ABDOMINAL EN MESOGASTRIO DE MANERA DIFUSA QUE NO CEDE CON MEDICACION HABITUAL (PARACETAMOL). ADEMÁS HACE 24 HORAS SINTOMATOLOGIA EMPEORA, DOLOR ABDOMINAL INCREMENTA EVA 9/10 ADEMÁS DE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO POR 8 OCASIONES. SE FILIA TOXICIDAD GASTROINTESTINAL POST QUIMIOTERAPIA, INGRESA PARA MANEJO CLINICO.

PLAN:

-VALORACION Y SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

27/08/2023: LEUC: 10090; NEUT: 8930; PCR: 8.8; CREA: 3.90; NA: 126; K: 4.21; MG: 1.15

4 DIAGNOSTICO

| PRE- PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO | | CIE | PRE | DEF | CIE | PRE | DEF |
|------------------------------------|--|-------|-----|-----|-----------------|-----|-----|
| 1 | TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE EC III + PROGRESION | C49.9 | X | 4 | DOLOR ABDOMINAL | R10 | X |
| 3 | TOXICIDAD GASTROINTESTINAL | | X | 8 | | | |

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

SE SOLICITA VALORACION POR SU SERVICIO PARA SEGUIMIENTO DE DOLOR ONCOLOGICO Y CONOCIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS.

| FECHA | 27/08/2023 | HORA | 19:54 | NOMBRE DEL PROFESIONAL | DRA. VERONICA PEREZ | FIRMA | SOLCA NUCLEO QUITO Dr. Andres Anas Casiano MEDICINA INTERNA C.I.: 1718809203 | NUMERO DE HOJA | 1 |
|-------|------------|------|-------|------------------------|---------------------|-------|---|----------------|---|
|-------|------------|------|-------|------------------------|---------------------|-------|---|----------------|---|

| ESTABLECIMIENTO CONSULTADO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) | EDAD | N° HISTORIA CLÍNICA |
|----------------------------|---------|----------|------------|------|---------------------|
| SOLCA- QUITO | TEOFILO | TROYA | M | 60 | 293660 |

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

PACIENTE MASCULINO DE 60 AÑOS

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC II + PROGRESION DE ENFERMEDAD + TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA + DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES + LESION RENAL AGUDA AKIN III + DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA SIN SINTOMAS SECUNDARIO A PERDIDAS + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + GLUCEMIA ALTERADA EN AYUNAS

MOTIVO DE INTERCONSULTA: DOLOR NO CONTROLADO

P0: TUMOR NEUROENDOCRINO DE APENDICE CECAL EC II + PROGRESION DE ENFERMEDAD. DEBUTA CON CUADRO EN EL 2019
ULTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA RECIBIDA EL 09/08/2023: OCTREOTIDE CICLO 12 Y CAPECITABINA

P2: TOXICIDAD GASTROINTESTINAL GRADO II MODERADA POST QUIMIOTERAPIA

P3: DESHIDRATACION SEVERA SECUNDARIO A PERDIDAS GASTROINTESTINALES Y BAJA INGESTA.

P4: LESION RENAL AGUDA AKIN III CON FG 19 ML/MIN/1.73 M2 (CREATININA: 3.9, PREVIO 06/08/2023: 1.16), DENSIDAD URINARIA: 1025. SE FILIA A PERDIDAS GASTROINTESTINALES

DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO: HIPONATREMIA HIPEROSMOLAR HIPOVOLEMICA ASINTOMATICA

ONCOLOGICO: PACIENTE ACUDE CON DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. OSTOMIA FUNCIONAL CON GASTO AUMENTADO. PREVIAMENTE EN TRATAMIENTO CON MORFINA 10 MG VIA ORAL TID + DEXAMETASONA 8 MG VIA OD. REFIERE QUE DOLOR NO CEDE CON MEDICACION EN DOMICILIO POR LO QUE ACUDIO. DURANTE HOSPITALIZACION SE HA INSTAURADO ANALGESIA CON MORFINA 2.5 MG IV CADA 8 HORAS POR FALLA RENAL CON LO CUAL AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON ADECUADO CONTROL DE DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. REALIZAREMOS SEGUIMIENTO.

P7: GLUCEMIA ALTERADA EN AYUNAS: EN MANEJO CON MEDIDAS HIGIENICO - DIETETICAS.

S. PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMÁTICO, NIEGA DOLOR

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

MASCULINO DE 60 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO EN MESOGASTRIO EVA 9/10. OSTOMIA FUNCIONAL CON GASTO AUMENTADO. PREVIAMENTE EN TRATAMIENTO CON MORFINA 10 MG VIA ORAL TID + DEXAMETASONA 8 MG VIA OD. REFIERE QUE DOLOR NO CEDE CON MEDICACION EN DOMICILIO POR LO QUE ACUDIO. DURANTE HOSPITALIZACION SE HA INSTAURADO ANALGESIA CON MORFINA 2.5 MG IV CADA 8 HORAS POR FALLA RENAL CON LO CUAL AL MOMENTO SE ENCUENTRA CON ADECUADO CONTROL DE DOLOR POR LO QUE SE MANTIENE ESQUEMA. REALIZAREMOS SEGUIMIENTO.

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE DEF

CIE

PRE DEF

| | | | | | | | | |
|---|---|------|--|---|---|--|--|--|
| 1 | TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO DE SITIO ESPECIFICADO | C49 | | X | 4 | | | |
| 2 | | | | | 5 | | | |
| 3 | DOLOR NO ESPECIFICADO | R529 | | X | 6 | | | |

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

NINGUNO

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN, MODIFICAR SEGÚN RESPUESTA Y FUNCIÓN RENAL

SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR

| FECHA | HORA | NOMBRE DEL PROFESIONAL | CODIGO | FIRMA | ESP. MEDICINA INTERNA |
|------------|------|------------------------|--------|-------|-----------------------|
| 28/08/2023 | 8:50 | DRA. CERVANTES | | | |

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - INFORME