

Fecha de Impresión: Saturday , AUG-26-23 12:03:44

Fecha : 26-AUG-2023 12:02:00 H.C. : 307664 Paciente: GUAMAN SHIGLA JOSE ANTONIO
Médico : MDEW CASILLAS FLORES RICARDO ALFREDO
MEDICO - CC: 1723586424

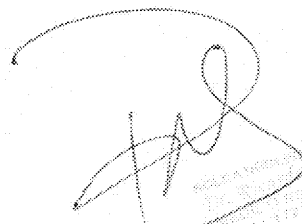
Evolución: SE REALIZA EPICRISIS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
26/08/2023	140862	Epicrisis



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Verónica Pérez
ONCOLOGA CLINICA
C.I. 190000424



Fecha : 26-AGO-2023 04:45:00 **H.C. :** 307664 **Paciente:** GUAMAN SHIGLA JOSE ANTONIO
Médico : MDÄ1 GUANO ANDRADE VERONICA JANNETH
 MEDICA CIRUJANA - CC: 1723433999

Evolución: NOTA DE ALTA
 DIAS DE HOSPITALIZACION: 3
 DIAGNOSTICO: CANCER DE COLON III VS IV SIN EVIDENCIA DE IMS (GEN RAS NO MUTADO)
 MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 5 + CETUXIMAB CICLO 4

PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN PROGRESION DE ENFERMEDAD, INGRESA PARA CICLO 5 DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI + ANTICUERPO CICLO 4. PRESENTA ANTECEDENTE DE RASH DERMICO GRADO I - II SECUNDARIO A TRATAMIENTO CON CETUXIMAB, NOS MANTUVIMOS EN VIGILANCIA. PACIENTE FINALIZA PERFUSION DE QT A LAS 21:00 H DEL 25/08/2023 SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE POR LO QUE SE DECIDE EL ALTA HOSPITALARIA, SE INDICA A PACIENTE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A EMERGENCIA.

Examen Físico: SUBJETIVO: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS
 OBJETIVO: TA: 117/60 FC:55 FR:18 T:36.5 SAT:90% BRISTOL 5

PLAN
 - ALTA MAS INDICACIONES
 - SE ENTREGA CERTIFICADO MEDICO

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

SOLICITUDES

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

UNICA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Veronica Perez
 ONCÓLOGA CLINICA
 C.I. 1723433999

UNICA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Veronica Perez
 ONCÓLOGA CLINICA
 C.I. 1723433999

Fecha : 25-AUG-2023 07:33:00 H.C. : 307664 Paciente: GUAMAN SHIGLA JOSE ANTONIO
Médico : MDA1 MOSQUERA VINUEZA YADIRA ALEXANDRA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

MASCULINO DE 43 AÑOS
DIAS DE HOSPITALIZACION: 2
DIAGNOSTICO: CANCER DE COLON III VS IV SIN EVIDENCIA DE IMS (GEN RAS NO MUTADO)
MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 5 + CETUXIMAB CICLO 4

P0: EN NOV/22 PRESENTA DOLOR ABDOMINAL MANEJADO CLINICAMENTE Y CUADRO SE PRESENTA NUEVAMENTE EN DICIEMBRE CON NAUSEA Y VOMITOS Y CONSTIPACION POR LO QUE ACUDE AL H. IESS SUR

02/02/23. SOMETIDO A HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA
HISTOPATOLOGIA: RESECCION DE COLON (SEGMENTO DE COLON IZQUIERDO)
TIPO HISTOLOGICO: ADENOCARCINOMA MUCINOSO

HA RECIBIDO 6 CICLOS DE FOLFOX 6 HASTA EL 09/06/23
15/05/23. GEN RAS. NO MUTADO
16/06/23. TAC DE EVALUACION POST SEXTO CICLO: TAC CUELLO: ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA DE GANGLIOS CERVICALES BILATERALES Y ADENOPATÍA CERVICAL IZQUIERDA EN EL NIVEL IV. TAC DE ABD/PELV: EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE DEBIDO A INCREMENTO EN TAMAÑO DE NÓDULOS HEPÁTICOS METASTÁSICOS, CONGLOMERADOS ADENOMEGÁLICOS RETROPERITONEALES, PÉLVICOS IZQUIERDOS. TAC TORAX: ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA DE MICRONÓDULOS PULMONARES Y DE GANGLIOS MEDIASTINALES EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO DE MARZO 2023

POR EVIDENCIA EN TAC DE PROGRESION SE AUTORIZA CICLO 5 DE QUIMIOTERAPIA FOLFIRI + ANTICUERPO CICLO 4

Examen Físico: SUBJETIVO: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS
OBJETIVO: TA: 91/51. FC: 60. FR: 18. T: 36.5. SATO2: 90% AA
PESO: 55KG
TALLA: 160CM
INGESTA: 3451. EXCRETA: 2700. BH: +751. COLOSTOMIA: B4
PACIENTE ALERTA, ORIENTADO. AFEBRIL. GLASGOW 15.
A NIVEL DE LA REGION FACIAL. CUELLO ANTERIOR BILATERAL Y REGION TORACICA POSTERIOR SUPERIOR SE EVIDENCIA LESIONES DERMICAS TIPO PAPULAS MENORES A 1 CM EN CARA SIN ERITEMA PERILESIONAL, IMPRESIONAN
PUSTULOSAS ALGUNAS DE ELLAS, SIN SIGNOS DE CLINICOS DE INFECCION
PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ
MUCOSA ORAL: HUMEDA, NO AFTAS.
TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE: PULMONAR: MURMULLO ALVEOLAR CONSERVADO BIBASAL. NO RUIDOS AÑADIDOS. CORAZON: RITMICO, NO SOPLOS
ABDOMEN: PRESENCIA DE COLOSTOMIA FUNCIONANTE. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACION
EXTREMIDADES: NO EDEMA. PULSOS DISTALES CONSERVADOS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN PROGRESION DE ENFERMEDAD. INGRESA PARA CICLO 5 DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI + ANTICUERPO CICLO 4. PRESENTA ANTECEDENTE DE RASH DERMICO GRADO I - II SECUNDARIO A TRATAMIENTO CON CETUXIMAB, NOS MANTENDREMOS EN ESTRECHA VIGILANCIA, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA.

PLAN DE FIN DE SEMANA:
- CONTINUA PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA. TERMINA HOY EN HORAS DE LA NOCHE
- VALORAR ALTA MAÑANA
- VIGILAR SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA
- COMUNICAR NOVEDADES

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

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

Fecha : 24-AUG-2023 05:21:00 H.C. : 307664 Paciente: GUAMAN SHIGLA JOSE ANTONIO
Médico : MDOM MENESES CHAUCA MILTON ANTONIO
MEDICO - CC: 1003416235

Evolución: *NOTA DE EVOLUCION AM*

DIAS DE HOSPITALIZACION: 1
MASCULINO DE 43 AÑOS

DIAGNOSTICO: CANCER DE COLON III VS IV SIN EVIDENCIA DE IMS (GEN RAS NO MUTADO)
MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 5 + CETUXIMAB CICLO 4

P0: EN NOV DEL 22 PRESENTA DOLOR ABDOMINAL MANEJADO CLINICAMENTE Y CUADRO SE PRESENTA NUEVAMENTE EN DICIEMBRE CON NAUSEA Y VOMITOS Y CONSTIPACION POR LO QUE ACUDE EN H DE IESS SUR

*19/01/23. PATOLOGIA: HEMICOLECTOMIA DERECHA COLON ASCENDENTE DERECHO Y TRANSVERSO

*02/02/23. SOMETIDO A HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA

HISTOPATOLOGIA: RESECCION DE COLON (SEGMENTO DE COLON IZQUIERDO)

TIPO HISTOLOGICO: ADENOCARCINOMA MUCINOSO

*HA RECIBIDO 6 CICLOS DE FOLFOX 6 HASTA EL 09/06/23

*GEN RAS 15/05/23: NO MUTADO

*16/06/2023. TAC DE EVALUACION POST SEXTO CICLO: TAC CUELLO: ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA DE GANGLIOS CERVICALES

BILATERALES Y ADENOPATÍA CERVICAL IZQUIERDA EN EL NIVEL IV. TAC DE ABD/PELV: EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA

DESFAVORABLE DEBIDO A INCREMENTO EN TAMAÑO DE NÓDULOS HEPÁTICOS METASTÁSICOS. CONGLOMERADOS

ADENOMEGÁLICOS RETROPERITONEALES, PÉLVICOS IZQUIERDOS. TAC TORAX: ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA DE


MICRONÓDULOS PULMONARES Y DE GANGLIOS MEDIASTINALES EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO DE MARZO 2023.

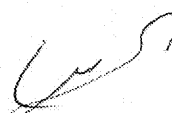
*POR EVIDENCIA EN TAC DE PROGRESION SE AUTORIZA CICLO 5 DE QUIMIOTERAPIA FOLFIRI + ANTICUERPO CICLO 4

Examen Físico:

SOLICITUDES

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


BOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Verónica Pérez
oncóloga clínica
C.I. 1002684744


BOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Milton Meneses
Médico Residente
C.I. 1003416235

SUBJETIVO: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS

OBJETIVO: TA: 90/71 FC: 62 FR: 16 SATO2: 90% AA EVA 0/10 I:3345 E:1000 BH:+2345 DU:0.7 (12 HORAS)

DEPOSICION: 2 (BRISTOL 5 Y 6)

PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, GLASGOW 15.

FANERAS: A NIVEL DE LA REGION FACIAL, CUELLO ANTERIOR BILATERAL Y REGION TORACICA POSTERIOR SUPERIOR SE

EVIDENCIA LESIONES DERMICAS TIPO PAPULAS MENORES A 1 CM EN CARA SIN ERITEMA

PERILESIONAL. IMPRESIONAN

PUSTULOSAS ALGUNAS DE ELLAS. SIN SIGNOS DE CLINICOS DE INFECCION.

CABEZA: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ. MUCOSA ORAL HUMEDA, NO AFTAS.

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE; PULMONAR: MURMULLO ALVEOLAR CONSERVADO BIBASAL, NO RUIDOS ANADIDOS.

CORAZON: RITMICO, NO SOPLOS. ABDOMEN: PRESENCIA DE COLOSTOMIA FUNCIONANTE, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.

SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. EXTREMIDADES: NO EDEMA, PULSOS DISTALES CONSERVADOS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO CON LOS DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN PROGRESION DE ENFERMEDAD. INGRESA PARA

CICLO 5 DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI + ANTICUERPO CICLO 4. PRESENTA ANTECEDENTE DE RASH DERMICO GRADO I - II SECUNDARIO A TRATAMIENTO CON CETUXIMAB, NOS MANTENDREMOS EN ESTRECHA VIGILANCIA. AL MOMENTO SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA.

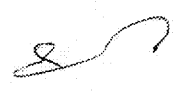
PLAN:

- CONTINUA PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA
- VIGILAR SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA
- COMUNICAR NOVEDADES

DRA. VERONICA PATRICIA PEREZ ENCALADA CI:1002584744 ONCÓLOGA CLINICA

DRA. MILTON ANTONIO MENESES CHAUCA CI:1003416235 MEDICO RESIDENTE


BOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Veronica Perez
ONCÓLOGA CLINICA
C.I. 1002584744


BOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Milton Meneses
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1003416235

Fecha : 23-AUG-2023 10:24:00 H.C. : 307664 Paciente: GUAMAN SHIGLA JOSE ANTONIO
Médico : MDÜ7 PORTILLA ROSERO NICOLAS ANDRES

Evolución: NOTA DE INGRESO ONCOLOGIA CLINICA

MASCULINO DE 43 AÑOS
NACIDO EN RIOBAMBA, RESIDENTE EN QUITO
ESTADO CIVIL: CASADO, LATERALIDAD: DIESTRO
INSTRUCCIÓN: PRIMARIA COMPLETA, OCUPACION: LIMPIEZA
RELIGION: CATOLICO
GRUPO SANGUINEO: DESCONOCE
ALERGIAS: NO CONOCIDAS

*APP: NO
*APQX: HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA + ILESTOMIA
*APF: NO REFIERE

INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: 23 AÑOS
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: 1

*HABITOS:
ALIMENTACION: 3
DEFECATORIO: 1
MICCIONAL: 4
ALCOHOL: NO SOCIAL
TABACO: NO

MEDICAMENTOS: NO

DIAGNOSTICO: CANCER DE COLON III VS IV SIN EVIDENCIA DE IMS (GEN RAS NO MUTADO)
MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 5 + CETUXIMAB CICLO 4

P0: EN NOV DEL 22 PRESENTA DOLOR ABDOMINAL MANEJADO CLINICAMENTE Y CUADRO SE PRESENTA NUEVAMENTE EN DICIEMBRE CON NAUSEA Y VOMITOS Y CONSTIPACION POR LO QUE ACUDE EN H DE IESS SUR

*19/01/23. PATOLOGIA: HEMICOLECTOMIA DERECHA COLON ASCENDENTE DERECHO Y TRANSVERSO:
COLITIS ISQUEMICA EXTENSA CONGESTION DE LA SUBMUCOSA CONGESTION EXTENSA QUE SE COMPROMETE SEROSA Y EL MESO NECROSIS LICUEFACTIVA EXTENSA DE LA SEROSA ILEITIS
ISQUEMICASEVERO EDEMA CONGESTION Y HEMORRAGIA QUE COMPROMETE DESDE LA SUBMUCOSA HASATA LA SEROSA
BORDES DE RESECCION: EXTENSA FIBROSIS DE LOS BORDES. EDEMA, CONGESTION SEVERA DE LA SUBMUCOSA: MESO: VCONESTION SEVERA Y EXTENSA. GANGLIOS

*02/02/23. SOMETIDO A HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA
HISTOPATOLOGIA: RESECCION DE COLON (SEGMENTO DE COLON IZQUIERDO)
SITIO DE LA LESION: COLON IZQUIERDO
TIPO HISTOLOGICO: ADENOCARCINOMA MUCINOSO
TAMAÑO DE LA LESION: 5.1X 6 CM
TUMOR INVADE EL PERITOENO VISCERAL E INFILTRA EL TEJIDO ADIPOSO ADYACENTE PERFORACION TUMORAL
MACROSCOPICA: AUSENTE
INVASION LINFOVASCULAR: PRESENTE
INVASION PERINEURAL: NO SE IDENTIFICA
BORDES DE RESECCION:
BORDE PROXIMAL: LIBRE DE LESION
BORDE DISTAL: LIBRE DE LESION
MARGEN RADIAL: COMPROMETIDO
GANGLIOS LINFATICOS: COMPROMETIDOS POR LESION: 10 EXAMINANDOS 10 DEPOSITOS TUMORALES: PRESENTES.
NUMERO DE DEPOSITOS: 4
ESTADIO PATOLOGICO: PT4A, PN2B

Examen Fisico:

SOLICITUDES

SOCA NUCLEO DE QUITO
Lr. Verónica Pérez
ONCOLOGA CLINICA
C.I.: 1002584744

SOLCA:

*20/03/23: REV LAMINILLAS:

1. HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA: ADENOCARCINOMA MUCINOSO DE COLON

- GRADO HISTOLÓGICO: POCO DIFERENCIADO

- LOCALIZACIÓN: COLON IZQUIERDO (SEGÚN INFORME ORIGINAL)

- TAMAÑO: 6 X 5.1CM (SEGÚN REPORTE ORIGINAL)

- ARQUITECTURA MICROSCÓPICA: LAGOS DE MUCINA CON CÉLULAS EN ANILLO DE SELLO

- SCORE DE BROTIAMIENTOS (BUDDING): ALTO

- TIPO DE PÓLIPO DE DONDE NACE EL ADENOCARCINOMA: NO IDENTIFICADO

- INFILTRACIÓN EN PROFUNDIDAD: INFILTRA PERITÓNEO VISCERAL

- INVASIÓN ANGIOLINFÁTICA: PRESENTE

- INVASIÓN PERINEURAL: NO IDENTIFICADO

- MÁRGENES DE RESECCIÓN QUIRÚRGICA PROXIMAL Y DISTAL: LIBRES DE NEOPLASIA

- MARGEN DE RESECCIÓN QUIRÚRGICA RADIAL: COMPROMETIDO

- METÁSTASIS DE ADENOCARCINOMA EN 10 DE 10 GANGLIOS LINFÁTICOS PERITUMORALES (10/10) CON DEPÓSITOS TUMORALES

ESTADIO PATOLÓGICO (PTNM, AJCC 8VA EDICIÓN): PT4A, PN2B.

2. HEMICOLECTOMÍA DERECHA:

* COLON DERECHO:

- AUSENCIA DE INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA

- COLITIS CRÓNICA CON SEROSITIS FIBROPURULENTE

- AUSENCIA DE METÁSTASIS EN 3 GANGLIOS LINFÁTICOS EVALUADOS (0/3)

- MARGEN QUIRÚRGICO DISTAL VIABLE

* ÍLEON:

- AUSENCIA DE INFILTRACIÓN NEOPLÁSICA

- ÍLEITIS CRÓNICA

- MARGEN QUIRÚRGICO PROXIMAL VIABLE

*22/03/23: INMUNOHISTOQUÍMICA:

- PMS2: EXPRESIÓN NUCLEAR INTACTA

- MSH-2: EXPRESIÓN NUCLEAR INTACTA

- MSH-6: EXPRESIÓN NUCLEAR INTACTA

- MLH-1: EXPRESIÓN NUCLEAR INTACTA

CONCLUSIÓN: HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA Y HEMICOLECTOMÍA DERECHA:

- AUSENCIA DE INESTABILIDAD DE MICROSATÉLITES DE ADN

*3/04/23 TAC CORPORAL: CUELLO NO DISPONGO DE ESTUDIOS PREVIOS PARA COMPARAR. GANGLIO CERVICAL IZQ. DEL NIVEL IV. INESPECÍFICO, QUE DEBE VIGILARSE Estrictamente. DEL CUAL NO SE PUEDE DESCARTAR MALIGNIDAD. LESIÓN DE ASPECTO BENIGNA EN EL CUERPO VERTEBRAL C3. TAC DE ABDOMEN: NO DISPONGO DE ESTUDIOS PREVIOS PARA COMPARAR. ANTECEDENTE DE HEMICOLECTOMÍA DER. E IZQ. MÁS COLOSTOMÍA FUNCIONANTE EN FOSA ILÍACA DER. SIN IMÁGENES SUGESTIVAS DE PERSISTENCIA O RECIDIVA TUMORAL LOCAL. ADENOPATÍAS METASTÁSICA RETROPERITONEALES E ILÍACAS.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
23/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Veronica Perez
Ginecologa Clinica
C.R. 1723399740

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Nicolas Portilla
MEDICO RESIDENTE
C.R. 1723399740

Fecha : 23-AUG-2023 11:04:00 H.C. : 307664 Paciente: GUAMAN SHIGLA JOSE ANTONIO
Médico : MDÜ7 PORTILLA ROSERO NICOLAS ANDRES

Evolución: -CONTINUA NOTA DE INGRESO ONCOLOGIA-

PLANOS GRASOS MESENTÉRICOS ENGROSADOS E INCREMENTADO DE DENSIDAD SOBRE TODO A NIVEL DEL HIPOGASTRIO E HIPOCONDRIOS IZQ. ESTE ÚLTIMO NIVEL CON PSEUDONÓDULOS DOMINANTES DE HASTA 8 MM, A DESCARTAR CARCINOMATOSIS PERITONEAL. IMPRESIONA LIQUIDO LIBRE LAMINAR EN EL ESPACIO SUBFRÉNICO IZQ. IMÁGENES SUGESTIVAS DE QUISTES SIMPLES HEPÁTICOS. NO OBSTANTE, SUGIERO CONTROLES POSTERIORES. SECUELAS POST-QUIRÚRGICAS EN LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR LÍNEA MEDIA. TORAX: NO DISPONGO DE ESTUDIOS PREVIOS PARA COMPARAR. GANGLIOS MEDIASTINALES Y PARAHILIARES INESPECÍFICOS, DE LOS CUALES NO SE PUEDE MALIGNIDAD. AMERITAN VIGILANCIA Estricta. MICRONÓDULOS PULMONARES IZQ. HALLAZGOS INDETERMINADOS QUE DEBEN CONTROLARSE Estrictamente

*09/05/23. CITOLOGIA DE GANGLIO CERVICAL IZQ: CONSISTENTE CON REACCIÓN DE TIPO CUERPO EXTRAÑO

CON TODO LO ANTES DESCRITO PACIENTE QUE HA RECIBIDO 6 CICLOS DE FOLFOX 6 HASTA EL 09/06/23

*GEN RAS 15/05/23: NO MUTADO

*16/06/2023. TAC DE EVALUACIÓN POST SEXTO CICLO: TAC CUELLO: ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA DE GANGLIOS CERVICALES BILATERALES Y ADENOPATÍA CERVICAL IZQUIERDA EN EL NIVEL IV. TAC DE ABD/PELV: EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE DEBIDO A INCREMENTO EN TAMAÑO DE NÓDULOS HEPÁTICOS METASTÁSICOS. CONGLOMERADOS ADENOMEGÁLICOS RETROPERITONEALES. PÉLVICOS IZQUIERDOS. TAC TORAX: ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA DE MICRONÓDULOS PULMONARES Y DE GANGLIOS MEDIASTINALES EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO DE MARZO 2023.

*POR EVIDENCIA EN TAC DE PROGRESION SE AUTORIZA CICLO 5 DE QUIMIOTERAPIA FOLFIRI + ANTICUERPO CICLO 4

Examen Físico: SUBJETIVO: PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS
OBJETIVO: TA: 115/75 (MANUAL) FC: 60 FR: 16 SATO2: 94% AA
PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, GLASGOW 15.
FANERAS: A NIVEL DE LA REGION FACIAL. CUELLO ANTERIOR BILATERAL Y REGION TORACICA POSTERIOR SUPERIOR SE EVIDENCIA LESIONES DERMICAS TIPO PAPULAS MENORES A 1 CM EN CARA SIN ERITEMA PERILESIONAL, IMPRESIONAN PUSTULOSAS ALGUNAS DE ELLAS, SIN SIGNOS DE CLINICOS DE INFECCION.
CABEZA: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO AFTAS.
TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE; PULMONAR: MURMULLO ALVEOLAR CONSERVADO BIBASAL, NO RUIDOS AÑADIDOS.
CORAZON: RITMICO, NO SOPLOS.
ABDOMEN: PRESENCIA DE COLOSTOMIA FUNCIONANTE, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION.
EXTREMIDADES: NO EDEMA, PULSOS DISTALES CONSERVADOS.

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE COLON III VS IV SIN EVIDENCIA DE IMS. GEN RAS NO MUTADO. EN PROGRESION DE ENFERMEDAD. INGRESA PARA CICLO 5 DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI + ANTICUERPO CICLO 4. PRESENTA RASH DERMICO GRADO I - II SECUNDARIO A TRATAMIENTO CONN CETUXIMAB, FAVOR VALORACION DE LESIONES DE PIEL POR MEDICINA INTERNA.

PLAN:

- HOY PERFUSION QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA 10/08/23
- VIGILAR SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA
- FAVOR VALORACION DE LESIONES DE PIEL POR MEDICINA INTERNA SECUNDARIAS A CETUXIMAB
- COMUNICAR NOVEDADES

DRA. VERONICA PEREZ 1002584744
ONCÓLOGA CLINICA
MD. NICOLAS PORTILLA 1723900740
MEDICO RESIDENTE ONCOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Verónica Pérez
Oncóloga Clínica
C.I. 1002584744

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Nicolás Portilla
Médico Residente
C.I. 1723900740