

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	GREGORIO RAMIRO	SANCHEZ MARTINEZ	M	56	79875

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	PSICOLOGIA	SERVICIO QUE SOLICITA	CUI. PALIATIVOS	SALA	302	CAMA	Z
NORMAL	URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDICO INTER CONSULTADO	MEDICOS DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	MANEJO INTEGRAL			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE VEJIGA EC I (2003)+ PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD HA SIDO SOMETIDO A:

*RTU (17/11/2003) CARCINOMA INVASOR DE CELULAS TRANSICIONALES, VARIEDAD PAPILAR DE BAJO GRADO, LIMITADO A LA LAMINA PROPIA (PT1).
 *RTU VESICAL (09/02/2004) CARCINOMA PAPILAR DE CELULAS TRANSICIONALES DE ALTO GRADO.
 *RTU (04/01/2005) CARCINOMA INVASOR DE CÉLULAS TRANSICIONALES DE BAJO GRADO, NO SUPERA EL NIVEL DEL TEJIDO CONECTIVO SUBEPITELIAL (PT1).
 EN SOLCA:
 *BIOPSIA PERCUTANEA DE MASA TUMORAL DE PELVIS IZQUIERDO (23/10/20) CONSISTENTE CON CARCINOMA DE CÉLULAS TRANSICIONALES DEL ALTO
 *GGO (OCT/20) LESIÓN TUMORAL QUE COMPROMETE HEMIPELVIS IZQUIERDA A CONFIRMAR EXTENSIÓN CON SPECT/CT.
 *CISTOSCOPIA (NOV/20) -URETRA NORMAL: CUELLO VESICAL COMPETENTE. VEJIGA PRESENICA DE TUMOR QUE TOMA CARA LATERAL DERECHA Y PORCION RETROPUBICA. DE +- 6 CM, MEATOS LATERALIZADOS CON EYECCION DE ORINA CLARA
 *SOMETIDO A RESECCION TRANSURETRAL DE TUMOR VESICAL CON INTENSION DE DESOBSTRUCCION (21/09/2021) PERSISTE CON ACTIVIDAD TUMORAL LOCAL
 Q=QUEMA PACLITAXEL MONODROGA 27/09/2022 COMPLETO 18 CICLOS

P=PNEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD: EN PARACLINOS SE OBSERVA LEUCOCITOSIS 18480 Y NEUTROFILIA, CON MARCADOR INFLAMATORIO ELEVADO PCR 384.8, MANTIENE COBERTURA ANTIBIOTICA A BASE DE PIPTAZ HOY PRIMER DIA.

P3: INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II 10/08/2023 CREAT 0.67. 17/08/2023 CREAT 1.91 FG: 38.31 MANTIENE HIDRATACION Y MEDICACION AJUSTADO A FALLO RENAL.

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE SINTOMATOLOGIA

SIGNOS VITALES

O: 79/60 MMHG, FC 128 LPM, FR 19 RPM, T° 36.2, SATO2 90%, FIO: 24%

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO ENEAPCIO Y PERSONA DESORIENTADO EN TIEMPO, LENGUAJE FLUENTE Y COHERENTE, SIGUE COMANDOS GLASGOW 15/15. PARAPLEJIA DE MIEMBROS INFERIORES SENSIBILIDAD DISMINUIDA CABEZA NORMOCÉFALICA. PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS. FOSAS NASALES PERMEABLES. BOCA: MUCOSAS ORALES HUMEDAS OROFARINGE NO CONGESTIVA. CUELLO: NO ADENOPATÍAS. TORAX:TAQUIPNEA. ESTERTORES EN 2/3 INFERIORES DE CAMPO PULMONAR DERECHO CARDIACOS: RITMICOS. NO SOPLOS. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES.RIG: PRESENICA DE Sonda VESICAL CON DEBITO COLOR MARRON FETIDO ULCERA SACRA GRADO III EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA, ULCERA DE PRESION EN TOBILLO IZQUIERDO

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

NECPAL POSITIVO ESTADIO CLINICO III BARTHEL: 30 PPS: 30 % IK: 30% PPI: 3.5 PAP SCORE 7.5 SUPERVIVENCIA A LOS 30 DIAS 30- 70 % EMINA 9 RIESGO ALTO

4 DIAGNOSTICO

		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	CARCINOMA UROTELIAL DE ALTO GRADO VESICAL, EXTENSAMENTE INVASIVO A LA LÁMINA PROPIA		C67,9		X	4		
2	ATENCION PALIATIVA		Z51,5		X	5		
3						6		

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

PACIENTE CON CA DE VEGIJA MAS PROGRESION OSEA EN CUIDADOS PALIATIVOS DESDE HACE 1 AÑOS, INGRESA POR NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MANTIENE COBERTURA ANTIBIOTICA, SE REQUIERE VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA CONOCIMIENTO DE CASO Y MANEJO CONJUNTO CON LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS, ABORDAR ESFERA EMOCIONAL Y REAL CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

FECHA	18/08/2023	HORA	10:43	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA CERVANTES	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	---------------	-------	----------------

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	GREGORIO RAMIRO	SANCHEZ	M	56	79875

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD, NACIDO EN LA PROVINCIA DE LOJA, RESIDENTE EN QUITO, CASADO, NO HIJOS, JUBILADO, CATÓLICO.
DIAGNÓSTICO: CA DE VÉJIGA + PROGRESIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, FUNCIONES COGNITIVAS CONSERVADAS, NO ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS.
DURANTE EL ABORDAJE POCO COMUNICATIVO, RESPONDE LO NECESARIO, NIEGA SINTOMAS AFECTIVOS. EN RELACIÓN A PATOLOGÍA DE BASE REFIERE CONOCER EL ESTADO ACTUAL DE LA ENFERMEDAD, EVASIVO EN CUANTO A HABLAR DE PRONÓSTICO SIN EMBARGO INTUYE EL MISMO.
DIÁLOGO TERAPÉUTICO CON PACIENTE Y FAMILIAR (CUÑADO)
T. EXPLICATIVA, DE APOYO EMOCIONAL.

8 DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	ATENCIÓN PALIATIVA		Z51.5		X	4		
2						5		
3						6		

9 PLAN DE DIAGNÓSTICO PROPUESTO

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

T. DE APOYO EMOCIONAL.

SOLCA, NÚCLEO DE QUITO
Dra. Evelyn Silva
PSICÓLOGA CLÍNICA
1717464299

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
18/8/2023	12:30	DRA. EVELYN SILVA		