

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	SILVIA XIMENA	MUÑOZ VICUÑA	M	59	194836

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO QUE SOLICITA	MEDICINA INTERNA	SALA	305	CAMA	8
NORMAL	X	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	DRA CERVANTES	DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS. TERAPIA DEL DOLOR			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

FEMENINA DE 59 AÑOS DG: TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS DE GRADO 3 EC IV (METS HEPATICAS, OSEAS Y CEREBRAL)+ DETERIORO NEUROLOGICO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE + D/C IVU + ALTERACION DE PRUEBAS HEPATICAS + DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO + APP CRISIS PARCIALES + HTA + DM II + APP HIPOCALCEMIA.

PO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS DE GRADO 3 EC IV (METS HEPATICAS, OSEAS Y CEREBRAL):

*DIAGNOSTICADA FUERA DE LA INSTITUCION CON TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREA EC IV POR METASTASIS HEPATICAS, OSEAS Y CERVICALES

*RECIBE TRATAMIENTO DE QT CARBOPLATINO/ETOPOSIDO 5 CICLOS HASTA (2/3/22) CON RESPUESTA DESFAVORABLE.

*SE PROPONE INICIO DE TRATAMIENTO CON OCTREOTIDE 60 UI C1 EL 03/10/22.

*PACIENTE CUMPLE 12 CICLOS DE OCTREOTIDE HASTA EL 16/08/2023.

==>MOS ESTUDIOS:

CORPORAL(17/5/23) CUELLO, ESTABILIDAD. PERSISTEN LESIONES BLÁSTICAS DE ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN CAMBIOS ABDOMEN Y PELVIS:PERSISTEN LESIONES NODULARES

ATICAS QUE SUGIEREN DEPÓSITOS SECUNDARIOS.PERSISTEN LESIONES BLÁSTICAS ÓSEAS SUGESTIVAS DE DEPÓSITOS SECUNDARIOS.TORAX: ESTABILIDAD

* TAC DE CRANEO SIMPLE 14/04/2023: Persiste masa sólida intra-axial frontal parasagital izquierda, no se ha modificado de forma significativa en relación con el tamaño y forma, persiste edema vasogénico periférico.Considerar estabilidad

*GGO 25/07/2023: Persistencia de actividad metastásica generalizada ósea y hepática.

P1:DETERIORO NEUROLOGICO: PACIENTE CON CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION DE DETERIOR DE ESTADO GENERAL, HACE 48 HORAS PRESENTA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CARACTERIZADO POR DESORIENTACION, SOMNOLENCIA Y LENGUAJE INCOHERENTE. GLASGOW 12/15, NO CRISIS CONVULSIVAS. SE REALIZA TAC DE CRANEO SIMPLE: LESION CEREBRAL PARASAGITAL IZQUIERDA, PREVIAMENTE CONOCIDA, NO SIGNOS DE HEMORRAGIA, PENDIENTE INFORME DEFINITIVO. SE INICIA MANEJO CON CORTICOTERAPIA. PACIENTE AL MOMENTO PERSISTE SOMNOLENCIA, INDICAMOS NPO POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION E HIDRATACION EN Y.

P2:INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE: PACIENTE SIN SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA. INGRESA CON CUADRO DE DESATURACION HASTA 70%. *GSA: PH 7.45 PCO2 33.6 PO2 51.3 HCO3 22.9 SO2 83.5 LACTATO 2.7 FIO2 0.21. PAFI: 244. SE REALIZA TAC TORAX: NO CONSOLIDADOS, NO DERRAMES, PENDIENTE INFORME DEFINITIVO. SE MANEJA CON OXIGENOTERAPIA POR CANULA NASAL, CON MEJORIA DE CUADRO.

P3:D/C IVU: PACIENTE SIN ADECUADA RESPUESTA AL INTERROGATORIO, NO SE PUEDE INDAGAR EN SINTOMATOLOGIA URINARIA. EN LABORATORIO PRESENTA LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ELEVACION DE REACTANTE DE FASE AGUDA LEUC 14.7 NEUT 12.31 PCR 249.7. EN EMO: LEUCOS 4-10 BACTERIAS + NITRITOS NEGATIVO CELS EPITELIALES 6-10. SE SOLICITA UROCULTIVO. PENDIENTE VALORAR INICIO DE ATB.

P4:ALTERACION DE PRUEBAS HEPATICA: SECUNDARIO A METASTASIS HEPATICAS. INGRESA CON LABORATORIO: BT 1.28 BD 1.05 BI 0.23 TGO 90.8 TGP 18.2 GGT 320.7 FA 559 PROT TOT 5.1 ALB 2.52 GLOB 2.58. TP 11.6 TTP 41.1 INR 1.09. AL MOMENTO SIN FALLA HEPATICA.

P5: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO: PACIENTE CON METS OSEAS EN SEGUIMIENTO CON DRA BEJAR, PACIENTE EN TTO CON OXICODONA 40MG VO BID Y PRN. PARCHES DE LIDOCAINA. AL MOMENTO CON EXACERBACION DEL CUADRO. INICIAMOS MORFINA 2.5MG IV CADA 8 HORAS. SOLICITAMOS VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS Y T.

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

LABORATORIO: BT 1.28 BD 1.05 BI 0.23 TGO 90.8 TGP 18.2 GGT 320.7 FA 559

PROT TOT 5.1 ALB 2.52 GLOB 2.58. TP 11.6 TTP 41.1 INR 1.09.

4 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

1	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA - FUERA DE INSTITUCION	C259	X	4			
2	INFECCION D EVIAS URINARIAS	N39	X	5			
3				6			

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

MOTIVO INTERCONSULTA: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, QUIEN INGRESA POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO A METS CEREBRAL. PACIENTE CAQUECTICA, EN REGULARES CONDICIONES, EN TAC DE CRANEO CON EVIDENCIA DE LESION YA CONOCIDA, SIN LESIONES AGUDAS. INICIAMOS CORTICOTERAPIA. POR DOLOR NO CONTROLADO SOLICITAMOS VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.

FECHA	30/08/2023	HORA	19:02	NOMBRE DEL PROFESIONAL	MEDICINA INTERNA	FIRMA	NUMERO DE HOJA	1
-------	------------	------	-------	------------------------	------------------	-------	----------------	---

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - SOLICITUD

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	SILVIA XIMENA	MUÑOZ VICUÑA	F	60	194836

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

RESPUESTA A INTERCONSULTA DE CUIDADOS PALIATIVOS

FEMENINA DE 59 AÑOS

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN: 1

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS GRADO 3 EC IV (METS HEPATICAS, OSEAS Y CEREBRAL) + DETERIORO NEUROLOGICO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE + ALTERACION DE PRUEBAS HEPATICAS + DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO + APP CRISIS PARCIALES + HTA + DM II + APP HIPOCALCEMIA + EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONOCIMIENTO DE CASO

PO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS GRADO 3 EC IV (METS HEPATICAS, OSEAS Y CEREBRAL). RECIBE TRATAMIENTO QUIMIOTERAPIA CARBOPLATINO/ ETOPOSIDO 3 CICLOS PRIVADAMENTE HASTA (2/03/22) A CARGO DR. WALLY Y LUEGO REMITIDA AL INSTITUCION

EN SOLCA:

REV LAMINILLAS. BIOPSIA CORE HIGADO LOBULO DERECHO.

TIPO HISTOLOGICO: TUMOR NEUROENDOCRINO BIEN DIFERENCIADO GRADO 3. K167: POSITIVO EN 30% DE CÉLULAS TUMORALES.

19/09/22. PAFF ADENOPATIA CERVICAL IZQ Y TIROIDES. CARCINOMA METASTÁSICO.

HA RECIBIDO EN TOTAL 5 CICLOS EN LA INSTITUCION DE CARBOPLATINO/ ETOPOSIDO CON RESPUESTA DESFAVORABLE HASTA 10/08/22

SE PROPONE INICIO DE TRATAMIENTO CON OCTREOTIDE 60UI C1 EL 03/10/22, 02/03/23 CICLO 6 OCTREOTIDE + AC ZOLENDRONICO C1, HACE HIPOKALEMIA, ULTIMO CICLO RECIBIDO C12 EL 16/08/23

RECIBE RT COLUMNA DORSOLUMBAR Y PELVIS 20GYS EN 5FX FINALIZA 16/02/23

RECIBE RT PALIATIVA 20GY EN 5FX + REFUERZO 45GY DESDE EL 20/03/23 HASTA EL 26/03/23

P1: DETERIORO NEUROLOGICO: PACIENTE CON CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION DE DETERIORO DE ESTADO GENERAL, HACE 48 HORAS PRESENTA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CARACTERIZADO POR DESORIENTACION, SOMNOLENCIA Y LENGUAJE INCOHERENTE. GLASGOW 12/15, NO CRISIS CONVULSIVAS. SE REALIZA TAC DE CRANEO SIMPLE: LESION CEREBRAL PARASAGITAL IZQUIERDA, PREVIAMENTE CONOCIDA, NO SIGNOS DE HEMORRAGIA, PENDIENTE INFORME DEFINITIVO. SE INICIA MANEJO CON CORTICOTERAPIA. PACIENTE AL MOMENTO CON GLASGOW 14/15

P2: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE: INGRESA CON DESATURACION HASTA 70%. GSA: PH 7.45 PCO2 33.6 PO2 51.3 HCO3 22.9 SO2 83.5 LACTATO 2.7 FIO2 0.21. PAFI: 244. TAC TORAX: NO CONSOLIDADOS, NO DERRAMES, RECIBE CON OXIGENOTERAPIA A BAJO FLUJO, CON MEJORIA DE CUADRO.

P3: D/C IVU: ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA, PD UROCULTIVO

P4: ALTERACION DE PRUEBAS HEPATICAS: SECUNDARIO A METASTASIS HEPATICAS.

P5: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO: PACIENTE CON METS OSEAS PREVIAMENTE EN TRATAMIENTO CON OXICODONA 40MG VO BID + PARCHES DE LIDOCAINA CON ADECUADO CONTROL, PRESENTA EXACERBACION: SE HA MANEJADO CON SIN MORFINA 2.5MG IV C/8H. EL DIA DE HOY SE RETOMA ESQUEMA HABITUAL.

P6: EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES: EDEMA BILATERAL +++++, PROBABLEMENTE SECUNDARIO A CARGA TUMORAL. HIPOALBUMINEMIA EN 2.52. EDEMA CON FOVEA, NO DOLOR. NO SIGNOS DE TVP.

P7: ANTECEDENTE DE CRISIS CONVULSIVAS PARCIALES: DG DESDE LOS 58 AÑOS SECUNDARIO A METS CEREBRAL. EN TTO CON LEVATIRACETAM 1G AM Y 1G PM. AL MOMENTO NO CRISIS.

P8: HIPERTENSION ARTERIAL

P9: DM II SECUNDARIO A USO DE CORTICOTERAPIA

P10: HIPOCALCEMIA SECUNDARIA

P11: TERMINALIDAD. PACIENTE QUE DURANTE LAS ÚLTIMAS SEMANAS HA PERDIDO PESO Y FUNCIONALIDAD, CAQUÉTICA, CON HIPOREXIA, EDEMAS, NECPAL POSITIVO ESTADÍO 3, SOMOS INTERCONSULTADOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO; PPI: 8 (SUPERVIVENCIA PROMEDIO 3 SEMENAS) PAP: 12,5 (PROBABILIDAD DE SUPERVIVENCIA A LOS 30 DÍAS <30%), POR NUESTRA PARTE MANTENDREMOS CONDUCTA EXPECTANTE.

SUBJETIVO: AL MOMENTO TRANQUILA, REFIERE MEJOR CONTROL DEL DOLOR.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

ESCALAS: IK 40%, PPS: 40 ECOG: 4 BARTHEL: 35 (DEPENDIENTE SEVERO) NECPAL: POSITIVO, ESTADÍO 3 PPI: 8 (SUPERVIVENCIA PROMEDIO 3 SEMENAS) PAP: 12,5 (PROBABILIDAD DE SUPERVIVENCIA A LOS 30 DÍAS <30%) PACIENTE FEMENINA DE 60 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, QUIEN INGRESA POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO A METS CEREBRAL. SOMOS INTERCONSULTADOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO, PACIENTE CAQUECTICA, CON DISMINUCIÓN DE FUNCIONALIDAD, HIPOREXIA, ESCALAS PRONÓSTICAS ARROJAN SUPERVIVENCIA PROMEDIO DE 30 DÍAS, POR NUESTRA PARTE MANTENDREMOS CONDUCTA EXPECTANTE A ESPERA DE PASE FORMAL A CUIDADOS PALIATIVOS.

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	C77		X	4			
2	R52.9		X	5			
3	Z515		X	6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

NINGUNO

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

OXICODONA 40 MILIGRAMOS VO BID

SEGUIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS

CONDUCTA EXPECTANTE

CÓDIGO

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
31/8/2023	08H32	DRA MARIA CERVANTES		