

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-22-23 18:19:11

Fecha : 22-AUG-2023 18:15:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MDOM MENESSES CHAUCA MILTON ANTONIO
MEDICO - CC: 1003416235

5
Evolución: SE GENERA EPICRISIS
SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	140673	Epicrisis

10

15

20.

25

30

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday, AUG-17-23 15:24:31

Fecha : 17-AUG-2023 15:18:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MEDAI MOSQUERA CORDERO RICARDO FABIAN
ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA - CC: 0705329415

Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA A HEMATOLOGÍA

FEMENINA DE 43 AÑOS

DIAGNOSTICOS: CANCER DE OVARIO EC IV (IMPLANTES SUBDIAFRAGMATICOS) + PROGRESION (CARCINOMATOSIS Y RECTAL) + PERSISTENCIA + CEFALEA EN ESTUDIO + HIPONATREMIA MODERADA SINTOMATICA + ALTERACIÓN DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA + CRISIS CONVULSIVA + PARESIA BILATERAL DE NERVIO ABDUCENS + ATAXIA GENERALIZADA (CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SINDROME PARANEOPLÁSICO)

MOTIVO DE INTERCONSULTA: PUNCIÓN LUMBAR

PO. CANCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAYO DE 2020 FUERA DE LA INSTITUCIÓN, RECIBE QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 - APARENTE REPUESTA IMAGENOLÓGICA COMPLETA SEGÚN DESCRIPCION. SIN EMBARGO CON MARCADOR TUMORAL CA 125 EN ASCENSO POR LO QUE RECIBE DOCETAXEL POR 6 CICLOS CON AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL. EN IESS REALIZAN EL 13/09/2021 PROTOCOLO DE OVARIO CON HP: IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASÍ COMO APENCIDE, OMENTO, GANGLIOS 7/8. CITOLOGÍA POSITIVA. EN SOLCA SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022. PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO SE DECIDE PASARA A MANTENIMIENTO CON BEVACIZUMAB HASTA 21/9/22 6 CICLOS. EN TAC DE EVALUACION CON PERSISTENCIA DE LESIÓN A NIVEL DE RECTO QUE NO HA TENIDO MAYOR CAMBIOS CON ESTABILIDAD CON ELEVACION DEL MARCADOR TUMORAL. CON COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACTIVIDAD TUMORAL. EL 21/11/22 REINDUCE TRATAMIENTO CON PLATINO + ANTI-VGF. RECIBE 5 CICLOS DE CARBOPLATINO BEVACIZUMAB HASTA 23/2/23. POR ELEVACION DEL MARCADOR CA 125 16/03/2023 DE FORMA PROGRESIVA PASA A PACLITAXEL + BEVACIZUMAB POR 4 CICLOS HASTA 25/5/23. PASA A GEMCITABINA + BEVACIZUMAP CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23. 7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZA TAMOXIFENO.

Examen Físico: PI. CEFALEA DE 15 DIAS DE EVOLUCION, CON EXACERBACION HACE 72 HORAS EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SIMPLE SIN DATOS DE LESIONES. EN RMN TAMPoco SE EVIDENCIA PATOLOGÍA. EVOLUCIONA CON UNA CRISIS CONVULSIVA TONICA CON CONTRACCION DE EXTREMIDADES SUPERIORES CON ESTADO POSTICTAL DE APROXIMADAMENTE 1 MINUTO 15/08/2023. SE HAN INICIADO ANTICONVULSIVAS. FUE VALORADA POR NEUROLOGÍA INDICA: "SINDROME NEUROLOGICO COMUESTO POR: 1. ALTERACIÓN DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA. 2. CRISIS CONVULSIVA. 3. PARESIA BILATERAL DE NERVIO ABDUCENS. 4. ATAXIA GENERALIZADA. COMO POSIBILIDADES ETIOLOGICAS SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS. SINDROME PARANEOPLÁSICO." REQUIERE ESTUDIOS EN LCR: 1. CITOQUÍMICO Y FÓRMULA DIFERENCIA; 2. GRAM Y CULTIVO. 3. FILM ARRAY (PANEL MENINGEO). 4. CITOLÓGICO (ENVIAR POR LO MENOS 5 ML DE LÍQUIDO). 5. SOLICITAR ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS EN SUERO (ANTI-TPO, ANTI-TIROGLOBULINA).

A. PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCritos. SOMOS INTERCONSULTADOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO HEMATO-ONCOLÓGICO (PUNCIÓN LUMBAR) PARA OBTENCIÓN DE MUESTRAS Y AMPLIACIÓN DE ESTUDIO NEUROLÓGICO DE DESCARTE DE CARCINOMATOSIS VS SINDROME PARANEOPLÁSICO. SE REALIZA PROCEDIMIENTO BAJO ESTRICtAS NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA. SIN COMPLICACIONES, NO SANGRADO POR LO CUAL SE DA EL ALTA POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO Y SE INDICA MANTENER PRESCRIPCIONES MÉDICAS POR PARTE DE SERVICIO BASE EN PISO.

PLAN:

-ALTA + INDICACIONES DE SERVICIO BASE EN PISO

40 DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. GERARDO PIEDRA MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO QUITO
Dr. Gerardo Piedra Pachía
MÉDICO RESIDENTE
CP: 1725986366

REQUERIMIENTOS DE QUITO
DR. GERARDO PIEDRA PACHIA
MÉDICO RESIDENTE
CP: 1725986366

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-22-23 09:36:07

Fecha : 22-AUG-2023 08:42:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA

Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178**Evolución:** NOTA DE ALTA CUIDADOS PALLIATIVOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. ANTECEDENTE DE CONVULSIONES TONICO CLONICAS CON CITOLOGIA POSITIVO PARA MALIGNIDAD, VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN RECOMIENDA SE MANTENGA ANTICONVULSIVO. ONCOLOGIA REALIZA EL PASE FORMAL A CUIDADOS PALLIATIVOS YA QUE NO SE CUENTA OPCIONES TERAPÉUTICAS. EL DÍA DE HOY SE REALIZA ABORDAJE Y SE BRINDA INFORMACIÓN SIN EMBARGO PACIENTE COMPRENDE POCO LA MISMA. SE ABORDARÁ EN CONSULTA EXTERNA PAULATINAMENTE INFORMACIÓN. SE INDICA ALTA POR NUESTRO SERVICIO.

ESCALAS:

BK: 70 ECOG: 2 PPS: 70 BARTHEL: 90 PPI: 4.5 (SUPERVIVENCIA > 6 SEMANAS) NECPAL POSITIVO, ESTADIO II (MEDIANA DE SUPERVIVENCIA 17.2 MESES)

PLAN:

- ALTA POR CUIDADOS PALLIATIVOS
- ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN
- MANTENER ANTICIMICIAL
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA 5 DE OCTUBRE DE 2023// DRA ESPEJO// 7 AM

DRA. MARIA CERVANTES MSP 1709797078
CUIDADOS PALLIATIVOS /TERAPIA DEL DOLOR

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
22/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

Arbol-Colorado
SOLICITA RECIBIR SU CONSULTA
DRA. MARIA CERVANTES
ESTADIOS PALLIATIVOS
CON CONSULTA EXTERNA
5 DE OCTUBRE DE 2023

Fecha : 22-AUG-2023 07:06:00 **H.C. :** 275377 **Paciente:** LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MDAS CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: EVOLUCIÓN AM CUIDADOS PALLIATIVOS

PACIENTE FEMENINA DE 43 AÑOS

DX. CANCER DE OVARIO EC IV + CEFALREA + HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR RESUELTA + CONVULSIONES TONICAS PARCIALES. + CARCINOMATOSIS LEPTOMENINGEA.

P0: CANCER DE OVARIO EC IV

DIAGNOSTICADO EN MAY/2020: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO; HA RECIBIDO MULTIPLES LINEAS DE TRATAMIENTO, AL MOMENTO SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO CON INTENCION PALLIATIVA CON TAMOXIFENO. ACTUALMENTE HOSPITALIZADA POR CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA ASOCIADO A CRISIS CONVULSIVAS. SE REALIZAN ESTUDIOS DIAGNOSTICOS, Y EN ESTUDIO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO SE CONCLUYE COMO POSITIVO PARA MALIGNIDAD, CON ESTOS HALLAZGOS SE CONVERSA CON PACIENTE Y ESPOSO Y SE DECIDE PASO A CUIDADOS PALLIATIVOS, POR NO CONTAR CON OPCIONES TERAPÉUTICAS.

P1: CEFALREA: SECUNDARIO A INFILTRACIÓN DE SNC, EN TRATAMIENTO CON ANALGESIA DE TERCER ESCALON CON BUEN CONTROL DEL DOLOR.

P2: HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA: SUPERADA. CONTROL 19/8/23: 139 MMOL.

P3: CONVULSIONES TONICO CLONICO PARCIALES: EN TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM CADA 12 HORAS. EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA.

P4: CARCINOMATOSIS LEPTOMENINGEA: CITOGIA DE L.C.R: ADENOCARCINOMA METASTÁSICO. NEUROLOGIA EL 18/08/2023 ANTE HALLAZGOS EN CITOLÓGICO SE INDICA MANTENER LEVETIRACETAM 1 GRAMO POR VÍA ORAL CADA 12 HORAS. MANEJO SINTOMÁTICO DEL DOLOR Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE BASE SEGÚN PROTOCOLO DE ONCOLOGÍA. ONCOLOGÍA CLÍNICA INDICA VALORACION DE PASE AL SERVICIO DE CUIDADOS PALLIATIVOS.

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REPIERE MOLESTIAS, NIEGA DOLOR, NO HA PRESENTADO CRISIS CONVULSIVAS.

Examen Físico: O: PESO: 80.5

TA: 110/69MMHG FC: 60LPM FR: 18RPM T: 36.3°C SATO2:92 % PIO2 21%

I: 2000CC E: 1760CC BH: +240 DEPOSICION: NO

IK: 70 ECOG: 2 PPS: 70 BARTH: 90 PPI: 4.5 (SUPERVIVENCIA > 6 SEMANAS) NECPAL POSITIVO, ESTADIO II (MEDIANA DE SUPERVIVENCIA 17.2 MESES)

PACIENTE CON GLASGOW 15/15. PUPILLAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. NISTAGMUS HORIZONTAL. EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA. CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. NO PERITONISMO. EXTREMIDADES: NO PATOLOGIA APARENTE. EXAMEN NEUROLOGICO: ELEVA LAS CUATRO EXTREMIDADES CONTRA GRAVEDAD SIN CLAUDICACIÓN MOTORA. FUERZA MUSCULAR DISTAL DE 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++++.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. ANTECEDENTE DE CONVULSIONES TONICO CLONICAS CON CITOGIA POSITIVO PARA MALIGNIDAD. VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN RECOMIENDA SE MANTENGA ANTICOMICIAL. ONCOLOGIA REALIZA EL PASE FORMAL A CUIDADOS PALLIATIVOS YA QUE NO SE CUENTA OPCIONES TERAPÉUTICAS. EL DÍA DE HOY SE REALIZA ABORDAJE Y SE BRINDA INFORMACIÓN SIN EMBARGO PACIENTE COMPRENDE POCO LA MISMA. SE ABORDARÁ EN CONSULTA EXTERNA PAULATINAMENTE INFORMACIÓN. SE INDICA ALTA POR NUESTRO SERVICIO.

PLAN:

- ALTA POR CUIDADOS PALLIATIVOS
- ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN
- MANTENER ANTICIMICIAL
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA 5 DE OCTUBRE DE 2023// DRA ESPEJO// 7 AM

DRA. MARIA CERVANTES MSP 1709797078
CUIDADOS PALLIATIVOS /TERAPIA DEL DOLOR

Fecha : 21-AUG-2023 11:18:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
 Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC:
 1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: ***INTERCONSULTA A PSICOLOGIA ***
 FEMENINA DE 43 AÑOS. DH: 5

DX: CANCER DE OVARIO EC IV + CEFALÉA + HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR RESUELTA + CONVULSIONES TÓNICAS PARCIALES. + CARCINOMATOSIS LEPTOMENINGEA.

P0: CANCER DE OVARIO EC IV
 DIAGNOSTICADO EN MAY/2020; LAPAROSCOPIA: MASA OVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAFRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES); HP BIOPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO RECIBE PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 - APARENTE REPUESTA IMAGENOLÓGICA COMPLETA SEGUN DESCRIPCION.
 *MARCADOR TUMORAL CA 125 21/01/2021: 104. RECIBE DOCETAXEL POR 6 CICLOS CON AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL.
 EN SOLCA SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022
 *SE REQUIERE REVALORACION POR TUMORES GINECOLOGICO Y SE INICIA 14/6/23 ICLO 1 DIA 1 GEMCITABINA + BEVACIZUMAB CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23 *7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZA TAMOXIFENO.

P1: CEFALÉA: EN TRATAMIENTO CON OPIOIDE DE TERCER ESCALON CON BUEN CONTROL DEL DOLOR.

P2: HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA: INGRESA CON SODIO DE 127 MMOL/L. SE COMPENSO INTRAVENOSO. CONTROL 19/8/23: 139 MMOL.

P3: CONVULSIONES TÓNICO CLÓNICO PARCIALES: SE INSTAURO LEVETIRACETAM CADA 12 HORAS. EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA.

P4: CARCINOMATOSIS LEPTOMENINGEA. SE CONFIRMA CON CITOLÓGICO DE LCR (18/04/2023): ERITROCITOS Y PEQUEÑOS GRUPOS DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS DE NÚCLEOS GRANDES Y CITOPLASMA AMPLIO VACUOLADO. DIAGNÓSTICO: CITOLÓGIA DE LCR: ADENOCARCINOMA METASTÁSICO. NEUROLOGIA EL 18/08/2023 ANTE HALLAZGOS EN CITOLÓGICO SE INDICA MANTENER LEVETIRACETAM 1 GRAMO POR VÍA ORAL CADA 12 HORAS. MANEJO SINTOMÁTICO DEL DOLOR Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE BASE SEGÚN PROTOCOLO DE ONCOLOGIA. ONCOLOGIA CLINICA INDICA VALORACION DE PASE AL SERVICIO DE CUIDADOS PALLIATIVOS.

Examen Físico: S: PACIENTE TRANQUILA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR LA CUAL REFIEREESTAR TRANQUILA.
 O: PESO: 80.5

TA: 111/72MMHG FC: 55LPM FR: 19RPM T: 36.3°C SATO2:92 % I:2059CC E: 1850CC BT: +209 DEPOSICION: NO
 PACIENTE CON GLASGOW 15/15. PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. NISTAGMUS HORIZONTAL. EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA. CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. NO PERITONISMO. EXTREMIDADES: NO PATOLOGIA APARENTE. EXAMEN NEUROLOGICO: ELEVA LAS CUATRO EXTREMIDADES CONTRA GRAVEDAD SIN CLAUDICACIÓN MOTORA. FUERZA MUSCULAR DISTAL DE 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++++++.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCritos. ANTECEDENTE DE CONVULSIONES TÓNICO CLÓNICAS CON CITOLÓGIA POSITIVO PARA MALIGNIDAD. VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN RECOMIENDA SE MANTENGA ANTICOMICIAL. ONCOLOGIA REALIZA EL PASE FORMAL A CUIDADOS PALLIATIVOS YA QUE NO SE CUENTA OPCIONES TERAPÉUTICAS. SE REQUIERE DE VALORACION POR PSICOLOGIA PARA MANEJO INTEGRAL Y CONOCIMIENTO DE CASO.

PLAN:
 -VALORACION POR PSICOLOGIA

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 TERAPIA DEL DOLOR / MD. ANA SANCHEZ 1725442170 PG. CUIDADOS PALLIATIVOS.

Fecha : 21-AUG-2023 12:40:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MIDIX SILVA ESPIN EVELYN SOFIA
PSICOLOGA CLINICA - CC: 1717464299

Motivo : EP Evaluación Psicológica Hospitalización

Evolución: RESPUESTA I/C PSICOLOGIA

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE OVARIO EC IV CON ANTECEDENTE DE CONVULSIONES TONICO CLONICAS CON CITOLOGIA POSITIVO PARA MALIGNIDAD. VALORADA POR NEUROLOGIA QUIEN RECOMIENDA SE MANTENGA ANTICOMICIAL. ONCOLOGIA REALIZA EL PASE FORMAL A CUIDADOS PALIATIVOS YA QUE NO SE CUENTA OPCIONES TERAPÉUTICAS. SOLICITAN VALORACION POR PSICOLOGIA PARA MANEJO INTEGRAL Y CONOCIMIENTO DE CASO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CONCIENTE, GLOBALMENTE ORIENTADA. RESPONDE ADECUADAMENTE A LA ENTREVISTA, NO ALTERACIONES SENSOCEPTIVAS. AL ABORDAJE TRANQUILA, EUTIMICA. REFIERE ESTAR INFORMADA DE SU CONDICIÓN ACTUAL Y DE LA IMPOSIBILIDAD DE NO PODER CONTINUAR CON TTO ONCOLÓGICO SIN EMBARGO SIN CONCIENCIA REAL DE PRONÓSTICO. NI DEL TRATAMIENTO PALIATIVO. SE REALIZA ENTREVISTA INICIAL, T. EXPLICATIVA. REFUERZO INFORMACIÓN SOBRE EL MANEJO PALIATIVO. SE BRINDA APoyo EMOCIONAL.

Evelyn Silva
Dra. Evelyn Silva
PSICOLOGA CLINICA
1717464299

20

25

30

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-23-23 11:46:30

Fecha : 21-AUG-2023 08:45:00 H.C : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MD * CASTILLO AVELLAN JOSE ANTONIO
ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA CLINICA - CC: 1718024928 - L36 F14 N40

Evolución: NOTA DE PASE A CUIDADOS PALLIATIVOS

PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD CON DG DE CANCER DE OVARIO EC IVB AL MOMENTO CON PROGRESION MENINGEA. PACIENTE QUE HA RECIBIDO MULTIPLES LINEAS DE TRATAMIENTO PARA PATOLOGIA ONCOLOGICA DE BASE. AL MOMENTO SE ENCONTRABA EN TRATAMIENTO CON INTENSION PALLIATIVA CON TAMOXIFENO. ACTUALMENTE HOSPITALIZADA POR CUADRO DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA ASOCIADO A CRISIS CONVULSIVAS. SE REALIZAN ESTUDIOS DIAGNOSTICOS Y EN ESTUDIO DE LIQUIDO CEFALORRQUIDEO SE CONCLUYE COMO POSITIVO PARA MALIGNIDAD. CON ESTOS HALLAZGOS SE CONVERSA CON PACIENTE Y ESPOSO Y SE DECIDE PASO A CUIDADOS PALLIATIVOS. POR NO CONTAR CON OPCIONES TERAPEUTICAS.

DR JOSE ANTONIO CASTILLO AVELLAN
ONCOLOGO CLINICO
1718024928

A handwritten signature of "Dr. Jose Antonio Castillo Avellan" is written over a printed circular stamp. The stamp contains the text: "POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA", "Dr. Jose Antonio Castillo Avellan", "1718024928", and "ONCOLOGO CLINICO".

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Monday , AUG-21-23 11:21:09

Fecha :	21-AUG-2023 08:34:00	H.C. :	275377	Paciente:	LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico :	MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC: 1709797078 - L2U F59 N178				
Evolución:	EVOLUCIÓN AM / CUIDADOS PALLIATIVOS FEMENINA DE 43 AÑOS. DH: 5. DX: CANCER DE OVARIO EC IV + CEFALGIA + HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR RESUELTA + CONVULSIONES TÓNICAS PARCIALES. + CARCINOMATOSIS LEPTOMENINGEA. P0: CANCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAY/2020: LAPAROSCOPIA: MASA OVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIÁFRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES); HP BIOPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO RECIBE PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 - APARENTE REPUESTA IMAGENOLÓGICA COMPLETA SEGUN DESCRIPCION. *MARCADOR TUMORAL CA 125 21/01/2021: 104. RECIBE DOCETAXEL POR 6 CICLOS CON AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL. EN SOLCA SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022. *SE REQUIERE REVALORACION POR TUMORES GINECOLOGICO Y SE INICIA 14/6/23 (CLO 1 DIA 1) GEMCITABINA + BEVACIZUMAB CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23 *7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZA TAMOXIFENO. P1: CEFALGIA: EN TRATAMIENTO CON OPIOIDE DE TERCER ESCALON CON BUEN CONTROL DEL DOLOR. P2: HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA: INGRESA CON SODIO DE 127 MMOL/L. SE COMPENSO INTRAVENOSO. CONTROL 19/8/23: 139 MMOL. P3: CONVULSIONES TÓNICO CLÓNICO PARCIALES. SE INSTAURO LEVETIRACETAM CADA 12 HORAS. EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA. P4: CARCINOMATOSIS LEPTOMENINGEA: SE CONFIRMA CON CITOLÓGICO DE LCR (38/04/2023): ERITROCITOS Y PEQUEÑOS GRUPOS DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS DE NÚCLEOS GRANDES Y CITOPLASMA AMPLIO VACUOLADO. DIAGNÓSTICO: CITOLÓGIA DE LCR: ADENOCARCINOMA METASTÁSICO. NEUROLOGIA EL 18/08/2023 ANTE HALLAZGOS EN CITOLÓGICO SE INDICA MANTENER LEVETIRACETAM 1 GRAMO POR VÍA ORAL CADA 12 HORAS. MANEJO SINTOMÁTICO DEL DOLOR Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE BASE SEGÚN PROTOCOLO DE ONCOLOGÍA. ONCOLOGIA CLÍNICA INDICA VALORACION DE PASE AL SERVICIO DE CUIDADOS PALLIATIVOS. Examen Físico: S: PACIENTE TRANQUILA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR LA CUAL REFIEREESTAR TRANQUILA. O: PESO: 80.5 TA: 111/72MMHG FC: 55LPM FR: 19RPM T: 36.3°C SATO2: 92 % 1:2059CC E: 1850CC BT: +209 DEPOSICION: NO PACIENTE CON GLASGOW 15/15. PUPILLAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. NISTAGMUS HORIZONTAL. EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA. CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO. DEPRESSIBLE. DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRO. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. NO PERITONISMO. EXTREMIDADES: NO PATOLOGIA APARENTE. EXAMEN NEUROLOGICO: ELEVA LAS CUATRO EXTREMIDADES CONTRA GRAVEDAD SIN CLAUDICACIÓN MOTORA. FUERZA MUSCULAR DISTAL DE 5/5. REFLEJOS OSTEO TENDINOSOS ++++/+++. A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCritos. ANTECEDENTE DE CONVULSIONES TÓNICO CLÓNICAS CON CITOLÓGIA POSITIVO PARA MALIGNIDAD. VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN RECOMIENDA SE MANTENGA ANTICOMICIAL. ONCOLOGIA REALIZA EL PASE FORMAL A CUIDADOS PALLIATIVOS YA QUE NO SE CUENTA OPCIONES TERAPÉUTICAS. SE REQUIERE DE VALORACION POR PSICOLOGIA PARA MANEJO INTEGRAL Y CONOCIMIENTO DE CASO. PLAN: - ANALGESIA - INTERCONSULTA A PSICOLOGIA.				
DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 TERAPIA DEL DOLOR / MD. ANA SÁNCHEZ 1725442170 PG. CUIDADOS PALLIATIVOS.					
SOLICITUDES					
Fecha	Clave	Descripción	VERCA NUEVA DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 MD. ANA SÁNCHEZ 1725442170 PG.		

Fecha : 21-AGO-2023 06:42:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
 Médico : MDSE ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: EVOLUCION AM ONCOLOGIA CLINICA/ MEDICINA INTERNA FEMENINA DE 43 AÑOS. DH: 5

DX: CANCER DE OVARIO EC IV + CEFALEA + HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR RESUELTA + CONVULSIONES TONICAS PARCIALES. + CARCINOMATOSIS LEPTOMENINGEA.

P0: CANCER DE OVARIO EC IV

DIAGNOSTICADO EN MAY/2020: LAPAROSCOPIA: MASA OVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAPRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES); HP BIOPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO RECIBE PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 - APARENTE REPUESTA IMAGENOLOGICA COMPLETA SEGUN DESCRIPCION.

*MARCADOR TUMORAL CA 125 21/01/2021: 104. RECIBE DOCETAXEL POR 6 CICLOS CON AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL.

EN SOLCA SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022

*PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO. NEUROPATHIA GRADO I, SE DECIDE PASARA A MANTENIMIENTO CON BEVACIZUMAB 29/6/22 HASTA 21/9/22 6 CICLOS.

*TAC DE EVALUACION LUEGO DE QUIMIOTERAPIA, PERSISTE LESION A NIVEL DE RECTO QUE NO HA TENIDO MAYOR CAMBIOS CON ESTABILIDAD CON ELEVACION DEL MARCADOR TUMORAL. CON COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACT TUMORAL. EL 21/11/22 REINTRODUCE TRATAMIENTO CON PLATINO + ANTI-VGF. RECIBE 5 CICLOS DE CARBOPLATINO BEVACIZUMAB HASTA 23/2/23. POR ELEVACION DEL MARCADOR CA 125 16/03/2023 DE FORMA PROGRESIVA SE PROPONE CAMBIO DE QT A PACLITAXEL SEMANAL + ANTI VGF. CICLO 1 PACLITAXEL + BEVACIZUMAB, C4 25/5/23

*SE REQUIERE REVALORACION POR TUMORES GINECOLOGICO Y SE INICIA 14/6/23 ICLO 1 DIA 1 GEMCITABINA + BEVACIZUMAB CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23

*7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZA TAMOXIFENO.

P1: CEFALEA: VALORADA POR TERAPIA DEL DOLOR QUIEN INSTAURO ANALGESIA DE TERCER ESCALON, AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DEL DOLOR.

P2: HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA: INGRESA CON SODIO DE 127 MMOL/L, SE COMPENSO INTRAVENOSO. CONTROL 19/8/23: 139 MMOL.

P3: CONVULSIONES TONICO CLONICO PARCIALES: SE INSTAURO LEVETIRACETAM CADA 12 HORAS. EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA.

Examen Fisico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
21/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUEVA CLINICA
Dr. Andres Alvaro Lopez
MEDICO DE ATENCION
C.U. 171802283

Dra. Valeria Espinoza Castro
MEDICO PESCAR AYALA DR.
CURANDOS PERUANOS
C.U. 1803 - 2016 - 116

P4. CARCINOMATOSIS LEPTOMENINGEA; SE CONFIRMA CON CITOLOGICO DE LCR (18/04/2023) ERITROCITOS Y PEQUEÑOS GRUPOS DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS DE NÚCLEOS GRANDES Y CITOPLASMA AMPLIO VACUOLADO. DIAGNÓSTICO: CITOLOGÍA DE L.C.R: ADENOCARCINOMA METASTÁSICO. NEUROLOGÍA EL 18/08/2023 ANTE HALLAZGOS EN CITOLOGICO SE INDICA MANTENER LEVETRACETAM 1 GRAMO POR VÍA ORAL CADA 12 HORAS. MANEJO SINTOMÁTICO DEL DOLOR Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE BASE SEGÚN PROTOCOLO DE ONCOLOGÍA. POR PARTE DE ONCOLOGÍA CLÍNICA SE INDICA VALORACIÓN DE PASE AL SERVICIO DE CUIDADOS PALLIATIVOS.

S: ASINTOMATICA

O: PESO: 80.5

TA: 111/72MMHG FC: 55LPM FR: 19RPM T: 36.3°C SATO2:92 %

L2059CC E: 1850CC BT: +209 DEPOSICIÓN: NO

PACIENTE CON GLASGOW 15/15. PUPILLAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. NISTAGMUS HORIZONTAL. EXPANSIBILIDAD TORÁCICA CONSERVADA. CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN HIPOGASTRIO. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. NO PERITONISMO. EXTREMIDADES: NO PATOLOGIA APARENTE. EXAMEN NEUROLOGICO: ELEVA LAS CUATRO EXTREMIDADES CONTRA GRAVEDAD SIN CLAUDICACIÓN MOTORA. FUERZA MUSCULAR DISTAL DE 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++;+++.

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCritos. ANTECEDENTE DE CONVULSIONES TONICO CLÓNICAS CON CITOLOGÍA POSITIVO PARA MALIGNIDAD. VALORADO POR NEUROLOGÍA QUIEN RECOMIENDA SE MANTenga CON LEVETRACETAM 1G C/12H. POR PARTE DE ONCOLOGÍA INDICA QUE SE REALICE PASE FORMAL A CUIDADOS PALLIATIVOS.

PLAN:

- LEVETRACETAM 1000 MG CÁDA 12 HORAS.
- PDTE RESULTADOS FILM ARRAY, GRAM Y CULTIVO.
- CONTINUAR CON TAMOXIFENO 20 MG VO QD
- PASE A CUIDADOS PALLIATIVOS

DR. ANDRES ARIAS, 1718809203

MD. TRATANTE MEDICINA INTERNA

MD VALERIA ESPINOZA MSP 1314871052

MD. PG CUIDADOS PALLIATIVOS

Dra. Valeria Espinoza
MD. PG CUIDADOS PALLIATIVOS
C. 0984-2018 - 3067000
Reg. 1000

SILCA MEDICAL EQUIPMENT
Dr. Andres Arias
Medicina Interna
Casa 1718809203

Fecha : 20-AUG-2023 05:57:00 **H.C. :** 275377 **Paciente:** LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MDRT FALCON GONZALEZ ALEXIS JAVIER
 MEDICO CIRUJANO - CC: 1727248161

5 Evolución: EVOLUCION AM ONCOLOGIA CLINICA
 EVOLUCION AM MEDICINA INTERNA
 FEMENINA DE 43 AÑOS. DNI: 4

10 DX: CANCER DE OVARIO EC IV + CEFALEA EN ESTUDIO + HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR RESUELTA + CONVULSIONES TONICAS PARCIALES. + SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SINDROME PARANEOPLASICO.

15 P0: CANCER DE OVARIO EC IV
 DIAGNOSTICADO EN MAY/2020; LAPAROSCOPIA: MASA OVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAPRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES); HP BIOPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO RECIBE PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 - APARENTE REPUESTA IMAGENOLÓGICA COMPLETA SEGUN DESCRIPCION.
 *MARCADOR TUMORAL CA 125 21/01/2021: 104. POR LO QUE RECIBE DOCETAXEL POR 6 CICLOS CON AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL. ULTIMA EN JUNIO/2021.
 *EN IESS REALIZAN EL 13/09/2021: PROTOCOLO DE OVARIO CON HP: IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENCIDES, OMENTO, GANGLIOS 7/8. CITOLOGIA POSITIVA.
 EN SOLCA SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022
 *PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO, NEUROPATHIA GRADO I, SE DECIDE PASARA A MANTENIMIENTO CON BEVACIZUMAB 29/6/22 HASTA 21/9/22 6 CICLOS.
 *TAC DE EVALUACION LUEGO DE QUIMIOTERAPIA. PERSISTE LESION A NIVEL DE RECTO QUE NO HA TENIDO MAYOR CAMBIOS CON ESTABILIDAD CON ELEVACION DEL MARCADOR TUMORAL. CON COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACT TUMORAL. EL 21/11/22 REINTRODUCE TRATAMIENTO CON PLATINO + ANTI-VGF. RECIBE 5 CICLOS DE CARBOPLATINO BEVACIZUMAB HASTA 23/2/23. POR ELEVACION DEL MARCADOR CA 125 16/03/2023 DE FORMA PROGRESIVA SE PROPONE CAMBIO DE QT A PACLITAXEL SEMANAL + ANTI VGF
 *16/3/23 CICLO 1 PACLITAXEL + BEVACIZUMAB C4 25/5/23
 *SE REQUIERE REVALORACION POR TUMORES GINECOLOGICO Y SE INICIA 14/6/23 ICLO 1 DIA 1 GEMCITABINA + BEVACIZUMAB CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23
 *7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZA TAMOXIFENO.

20 Examen Fisico: P1: CEFALEA: VALORADA POR TERAPIA DEL DOLOR QUIEN INSTAURO ANALGESIA DE TERCER ESCALON. AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DEL DOLOR.

P2: HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA: INGRESA CON SODIO DE 127 MMOL/L. SE COMPENSO INTRAVENOSO. CONTROL 19/8/23: 139 MMOL.

P3: CONVULSIONES TONICO CLONICO PARCIALES: SE INSTAURO LEVETIRACETAM CADA 12 HORAS. EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA.

25 P4: SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SINDROME PARANEOPLASICO:

*CITOLOGIA DE LCR (18/04/2023): POSITIVO PARA MALIGNIDAD.
 ANTE HALLAZGOS EN ULTIMA VALORACION POR NEUROLOGIA EL 18/08/2023 SE INDICA: MANTENER LEVETIRACETAM 1 GRAMO POR VÍA ORAL CADA 12 HORAS, MANEJO SINTOMÁTICO DEL DOLOR Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE BASE SEGÚN PROTOCOLO DE ONCOLOGIA.
 -POR PARTE DE ONCOLOGIA CLINICA SE INDICA EL DIA LUNES VALORACION DE PASE AL SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS.

S: ASINTOMATICA

O: TA: 90/60MMHG FC: 56LPM FR: 18RPM T: 36.3°C SATO2:96 % E: 600 185
 PACIENTE CON GLASGOW 15/15. PUPILLAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. NISTAGMUS HORIZONTAL. EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA. CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO. DEPRESSIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN MARCO COLONICO. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, NO PERITONISMO. EXTREMIDADES: NO PATOLOGIA APARENTE. EXAMEN NEUROLOGICO: LEVA LAS CUATRO EXTREMIDADES CONTRA GRAVEDAD SIN CLAUDICACION MOTORA. FUERZA MUSCULAR DISTAL DE 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS + + + + +.

SOLCA NUCLEO DE QUITO

Dr. Alexis Falcon
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1727248161

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 DR. ALEXIS FALCON
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1727248161

Fecha : 20-AUG-2023 05:59:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
 Médico : MDRT FALCON GONZALEZ ALEXIS JAVIER
 MEDICO CIRUJANO - CC: 1727248161

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. ANTECEDENTE DE CONVULSIONES TONICO CLONICAS VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN RECOMIENDA SE MANTENGA CON LEVETIRACETAM 1G C/12H. PACIENTE CON EXAMEN DE LCR CITOLÓGICO POSITIVO PARA MALIGNIDAD POR PARTE DE ONCOLOGIA SE VALORARA EL DIA LUNES PASE FORMAL A CUIDADO PALIATIVO

PLAN DE FIN DE SEMANA:

- LEVETIRACETAM 1000 MG CADA 12 HORAS.
- PDE RESULTADOS FILM ARRAY, GRAM Y CULTIVO.
- CONTINUAR CON TAMOXIFENO 20 MG VO QD.
- CONTINUAR CON INDICACIONES DE TERAPIA DEL DOLOR.

DR. ANDRES ARIAS, 1718809203
 TRATANTE MEDICINA INTERNA
 MD ALEXIS FALCON MSP 1727248161
 MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
20/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

RECIBIDA EN
 DR. ALEXIS FALCON
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 1727248161

Fecha de Impresión: Sábado , AGO-19-23 07:19:09

Fecha : 19-AGO-2023 07:08:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
 Médico : MDU6 CALERO TIPANTUÑA ALEJANDRA ELIZABETH

Evolución: EVOLUCION AM MEDICINA INTERNA FEMENINA DE 43 AÑOS. DH: 3

DX: CANCER DE OVARIO EC IV + CEFALEA EN ESTUDIO + HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR RESUELTA + CONVULSIONES TONICAS PARCIALES. + SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SINDROME PARANEOPLASICO.

P0: CANCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAY/2020: LAPAROSCOPIA: MASA OVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAFRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES); HP BIOPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO RECIBE

*PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 - APARENTE REPUESTA IMAGENOLOGICA COMPLETA SEGUN DESCRIPCION.

*MARCADOR TUMORAL CA 125 21/01/2021: 104. POR LO QUE RECIBE DOCETAXEL POR 6 CICLOS CON AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL. ULTIMA EN JUNIO/2021. EN IESS REALIZAN EL 13/09/2021: PROTOCOLO DE OVARIO CON HP: IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENCIDE. OMENTO, GANGLIOS 7/8. CITOLOGIA POSITIVA. EN SOLCA SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022

*PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO. NEUROPATIA GRADO I. SE DECIDE PASARA A MANTENIMIENTO CON BEVACIZUMAB 29/6/22 HASTA 21/9/22 6 CICLOS.

*TAC DE EVALUACION LUEGO DE QUIMIOTERAPIA. PERSISTE LESION A NIVEL DE RECTO QUE NO HA TENIDO MAYOR CAMBIOS CON ESTABILIDAD CON ELEVACION DEL MARCADOR TUMORAL, CON COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACT TUMORAL. EL 21/11/22 REINTRODUCE TRATAMIENTO CON PLATINO + ANTI-VGF. RECIBE 5 CICLOS DE CARBOPLATINO BEVACIZUMAB HASTA 23/2/23. POR ELEVACION DEL MARCADOR CA 125 16/03/2023 DE FORMA PROGRESIVA SE PROPONE CAMBIO DE QT A PACLITAXEL SEMANAL + ANTI VGF.

*16/3/23 CICLO 1 PACLITAXEL + BEVACIZUMAB C4 25/5/23

*SE REQUIERE REVALORACION POR TUMORES GINECOLOGICO Y SE INICIA 14/6/23 ICLO 1 DIA 1 GEMCITABINA + BEVACIZUMAB CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23

*7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZA TAMOXIFENO.

Examen Físico: P1: CEFALEA EN ESTUDIO DE 15 DIAS DE EVOLUCION QUE SE EXACERBA 72 HORAS ANTES DEL INGRESO, SIENDO DE GRAN INTENSIDAD EN REGION FRONTAL QUE IRRADIA TODA CABEZA, SE ACENTUA EN REGION CERVICAL Y HOMBROS. SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS QUE NO LLEGAN AL VOMITO. NO FOTOFOBIA, NO SE EXACERBA ANTE NINGUNA SITUACION. VALORADA POR TERAPIA DEL DOLOR QUIEN INSTAURO ANALGESIA DE TERCER ESCALON. AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DEL DOLOR.

P2: HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR: INGRESA CO SODIO DE 127 MMOL/L. SE REALIZA INFUSION DE SOLUCION HIPERTONICA Y REGISTRA UN CONTROL POSTERIOR DE 130. SE DEJA CON FORMULA DE ADROGUE MADIAS REPOSICION DE SODIO CON CONTROL A LAS 4 HORAS TENIENDO UN RESULTADO DE 137 POR LO QUE SE SUSPENDE HIDRATACION. CONTROL 17/8/23: 140 MMOL

P3: CONVULSIONES TONICAS PARCIALES: REALIZA CONTRACCION DE EXTREMIDADES SUPERIORES DURANTE EL INGRESO EN UNA OCASION. NO RELAJA ESPINTERES. CON ESTADO POSTICTAL QUE DURÓ APROXIMADAMENTE 1 MINUTO. SE INSTAURO LEVETIRACETAM CADA 12 HORAS. EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA.

P4. SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SINDROME PARANEOPLASICO: VALORADA POR NEUROLOGIA QUIEN INDICA QUE LA PACIENTE TIENE ALTERACION DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA, PARESIA BILATERAL DE NERVIO ABDUCENS, ATAXIA GENERALIZADA. SOLICITA ESTUDIOS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO PARA DEPIR ETIOLOGIA DE CUADRO NEUROLOGICO.

*LCR CITOQUIMICO: COLOR: AGUA ROCA TRASPARENTE. DENSIDAD 1.010. PH: 8. HEMATIES: 0. LEUC: 52, MN: 96% PMN: 4%. GLUC: 27.3, LDH: 68. PROT T: 34.10 /LCR: ANTI TPO: 5; ANTI TG: 12.35. TAC DE CRANEO SIMPLE 13/8/2023: HIPERDENSIDADES PRBABLEMENTE EN RELACION CON PEQUEÑOS VASOS.

*RNM S/C 15/8/2023: SIN DATOS FRANCOS DE ACTIVIDAD TUMORAL. EN LOBULO FRONTAL DERECHO EVENTO ISQUEMICO ASOCIADO.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
19/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
19/08/2023	2961944	EXAMEN DE SANGRE

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Sábado , AGO-19-23 07:39:12

Fecha : 19-AGO-2023 07:18:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MD06 CALERO TIPANTUÑA ALEJANDRA ELIZABETH

5 **Evolución:** *CONTINUA EVOLUCION MEDICINA INTERNA*
*CITOLOGIA DE LCR (18/04/2023): POSITIVO PARA MALIGNIDAD.
ANTE HALLAZGOS EN ULTIMA VALORACION POR ONCOLOGIA EL 18/08/2023 SE INDICA: MANTENER LEVETIRACETAM 1 GRAMO POR VÍA ORAL CADA 12 HORAS, MANEJO SINTOMÁTICO DEL DOLOR Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE BASE SEGÚN PROTOCOLO DE ONCOLOGIA.
10 -POR PARTE DE ONCOLOGIA CLINICA SE INDICA EL DIA LUNES VALORACION DE PASE AL SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS.

15 S: ASINTOMATICA
O: TA: 125/77MMHG FC: 60LPM FR: 18RPM T:36.3°C SATO2:96 %
PACIENTE CON GLASGOW 15/15. PUPILLAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. NISTAGMUS HORIZONTAL. EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA. CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESSIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN MARCO COLONICO. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, NO PERITONISMO. EXTREMIDADES: NO PATOLOGIA APARENTE. EXAMEN NEUROLOGICO: LEVA LAS CUATRO EXTREMIDADES CONTRA GRAVEDAD SIN CLAUDICACION MOTORA. FUERZA MUSCULAR DISTAL DE 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++++.

20 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON CUADRO DE CEFALEA HOLOCRANEANA QUE PRESENTO EN EL INGRESO UNA CRISIS PARCIAL TONICA CON ESTADO POSTICTAL DE 1 MINUTO. SE MANTIENE CON LEVETIRACETAM 1G C/12H. EN PARACLINICOS INGRESA CON HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR RESUELTA 17/8/23 SODIO 140MMOL/L. EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA QUIEN INDICA ESTUDIOS EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO PARA ESTABLECER CAUSA DE CUADRO NEUROLOGICO. LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO CON PATRON CITOQUÍMICO SUGESTIVO DE CARCINOMATOSIS LEPTOMENÍNGEA QUE SE CONFIRMA CON CITOLOGICO. SE INDICA POR NEUROLOGIA MANTENER LEVETIRACETAM Y MANEJO SEGÚN PROTOCOLO DE ONCOLOGIA.

25 PLAN DE FIN DE SEMANA:

- LEVETIRACETAM 1000 MG CADA 12 HORAS.
- PDTE RESULTADOS FILM ARRAY, GRAM Y CULTIVO.
- CONTINUAR CON TAMOXIFENO 20 MG VO QD.
- CONTINUAR CON INDICACIONES DE TERAPIA DEL DOLOR.
- LABORATORIOS DE CONTROL HOY 19/08/2023

30 DR. ANDRES ARIAS. 1718809203

TRATANTE MEDICINA INTERNA

35 MD ALEJANDRA CALERO MSP 175097325

SOLCA NUEVO DE HUTTO
Dr. Alejandra Calero
Asistente Especialista
C.I. 175097325

SOLCA NUEVO DE HUTTO
Dr. Alejandra Calero
Asistente Especialista
C.I. 175097325

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Viernes , AGO-18-23 10:47:36

Fecha : 18-AGO-2023 09:16:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHÓN SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MDCY VALENZUELA CHAMORRO SANTIAGO DAVID
ESPECIALIDAD DE NEUROLOGIA - CC: 1717348476

5 **Evolución:** INTERCONSULTA NEUROLOGÍA
- SEGUIMIENTO -

PACIENTE FEMENINA, 43 AÑOS DE EDAD.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

10 1. CANCER DE OVARIO ESTADIO CLÍNICO IV. DIAGNOSTICADO EN MAYO DE 2020. ES MODERADAMENTE DIFERENCIADO. CA 125: 104. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y CON QUIMIOTERAPIA A BASE DE PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 12-2020. Y LUEGO EN 2022 CON BEVACIZUMAB NUEVAMENTE, 6 CICLOS. EN 2023 PLACLITAXEL - BEVACIZUMAB.
OTROS ANTECEDENTES: NIEGA ANTECEDENTES DE CEFALEA PRIMARIA.

15 S: LA PACIENTE REPIERE CEFALEA LEVE, HA MEJORADO DESDE EL INGRESO. SIN RECURRENCIA DE CRISIS CONVULSIVAS.

O:

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO:

CITOQUÍMICO:

COLOR: AGUA DE ROCA; ASPECTO: TRANSPARENTE; DENSIDAD: 1.010

PH: 8; CONTAJE CELULAR: HEMATIES: 0 /MM³; LEUCOCITOS: 52 /MM³

FORMULA DIFERENCIAL: MN: 96%; PMN: 4%; GLUCOSA: 27.3 MG/DL

LDH: 68 U/L; PROTEINAS TOTALES: 34.10 MG/DL

CITOLOGICO: SE OBSERVA ALGUNOS ERITROCITOS Y PEQUEÑOS GRUPOS DE CÉLULAS NEOPLÁSICAS DE NÚCLEOS GRANDES Y CITOPLASMA AMPLIO VACUOLADO. DIAGNOSTICO: CITOLOGIA DE L.C.R: ADENOCARCINOMA METASTÁSICO.

25 A: PACIENTE FEMENINA, 43 AÑOS DE EDAD, CA. DE OVARIO ESTADIO IV. DISFUNCIÓN DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL MULTIFOCAL. LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO CON PATRÓN CITOQUÍMICO SUGESTIVO DE CARCINOMATOSIS LEPTOMENÍNGEA QUE SE CONFIRMA CON CITOLOGICO P: MANTENER LEVETIRACETAM 1 GRAMO POR VÍA ORAL CADA 12 HORAS. MANEJO SINTOMÁTICO DEL DOLOR Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DE BASE SEGÚN PROTOCOLO DE ONCOLOGÍA.

30 DR. VALENZUELA CHAMORRO

NEUROLOGÍA

1717348476

Dr. Santiago D. Valenzuela Chamorro

Médico especialista en Neurología

MSP - 1717348476

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Friday , AUG-18-23 11:06:01

Fecha : 18-AUG-2023 05:33:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MIDAS CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: ***EVOLUCION AM/ TERAPIA DEL DOLOR***

FEMENINA DE 43 AÑOS.

DH: 3

DX: CANCER DE OVARIO EC IV + CEFALGIA EN ESTUDIO + HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR RESUELTA + CONVULSIONES TONICAS PARCIALES. + SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SINDROME PARANEOPLASICO.

P0: CANCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAY/2020. LAPAROSCOPIA: MASA OVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAFRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES). HP BIOPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO RECIBE

*PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 - APARENTE REPUESTA IMAGENOLOGICA COMPLETA SEGUN DESCRIPCION. *7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZA TAMOXIFENO.

P1: CEFALGIA EN ESTUDIO: AL MOMENTO EN USO DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON CON BUEN CONTROL DEL DOLOR.

P2: HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR: AL MOMENTO SUPERADA. CON VALORES DE SODIO EN PARAMETROS NORMALES.

Examen Físico: P3: CONVULSIONES TONICAS PARCIALES: AL INGRESO PRESENTA CRISIS CONVULSIVA POR UNA OCASION CON ESTADO POSTICTAL AL MOMENTO ANTIOMOCIBIL LEVETIRACETAM.

P4: SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SINDROME PARANEOPLASICO: VALORADA CON APARENTE ALTERACION DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA, PARESIA BILATERAL DE NERVIO ABDUCENS, ATAXIA GENERALIZADA. EN LIQUIDO CEFALORRÁQUIDEO PARA DEFERIR ETIOLOGIA DE CUADRO NEUROLOGICO. *LCR CITOQUIMICO: COLOR: AGUA ROCA TRASPARENTE. DENSIDAD 1,010. PH: 8, HEMATIES: 0. LEUC: 52. MN: 96%. PMN: 4%. GLUC: 27.3. LDH: 68. PROT T: 34.10 /LCR: ANTI UTP: 5; ANTI TG: 12.35. TAC DE CRANEO SIMPLE 13/8/2023: HIPERDENSIDADES PRBABLEMENTE EN RELACION CON PEQUEÑOS VASOS. RNM S/C 15/8/2023: SIN DATOS FRANCOS DE ACTIVIDAD TUMORAL. EN LOBULO FRONTAL DERECHO EVENTO ISQUEMICO ASOCIADO EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA.

S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. NO REFIERE DOLOR.

O: PACIENTE DESPIERTA. CONSCIENTE CON GLASGOW 15/15. PUPILLAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. NISTAGMUS HORIZONTAL. EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA. CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO. DEPRESSIBLE. DOLOROSO A LA PALPACION EN MARCO COLONICO CON RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. NO PERITONISMO. EXTREMIDADES: NO PATOLOGIA APARENTE. EXAMEN NEUROLOGICO: LEVA LAS CUATRO EXTREMIDADES CONTRA GRAVEDAD SIN CLAUDICACION MOTORA. FUERZA MUSCULAR DISTAL DE 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++++/+++. A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCritos. EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DEL DOLOR CON USO DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON. NEUROLOGIA EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA.

PLAN:

- ANALGESIA DE PRIMER Y TERCER ESCALON
- CONDUCTA EXPECTANTE
- RESTO CONTINUAR INDICACIONES DE SERVICIO BASE.
- COMUNICAR NOVEDADES.

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 TERAPIA DEL DOLOR -CUIDADOS PALLIATIVOS / MD. ANA SANCHEZ 1725442170 PG. CUIDADOS PALLIATIVOS

SIGNS VITALES

Pulso : 60 Presión Arterial : 125 / 77 Temperatura°C : 36.3 Respiración : 18
Observación: SAT: 96%

Ingesta :

Eliminación :

*sin cambios.***SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Friday , AUG-18-23 05:21:56

Fecha : 18-AUG-2023 04:43:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

FEMENINA DE 43 AÑOS.
DH: 3

DX: CANCER DE OVARIO EC IV + CEFALEA EN ESTUDIO + HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR RESUELTA + CONVULSIONES TONICAS PARCIALES. + SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SINDROME PARANEOPLASICO.

P0: CANCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAY/2020; LAPAROSCOPIA: MASA OVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAPRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES); HP BIOPSIA PERITONEAL ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO RECIBE *PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 - APARENTE REPUESTA IMAGENOLÓGICA COMPLETA SEGUN DESCRIPCION.
*MARCADOR TUMORAL CA 125 21/01/2021: 104. POR LO QUE RECIBE DOCETAXEL POR 6 CICLOS CON AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL. ULTIMA EN JUNIO/2021. EN IESS REALIZAN EL 13/09/2021: PROTOCOLO DE OVARIO CON HP: IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENCIDES, OMENTO, GANGLIOS 7/8, CITOLOGIA POSITIVA. EN SOLCA SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022
*PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO, NEUROPATHIA GRADO 1. SE DECIDE PASARA A MANTENIMIENTO CON BEVACIZUMAB 29/6/22 HASTA 21/9/22 6 CICLOS. *TAC DE EVALUACION LUEGO DE QUIMIOTERAPIA, PERSISTE LESION A NIVEL DE RECTO QUE NO HA TENIDO MAYOR CAMBIOS CON ESTABILIDAD CON ELEVACION DEL MARCADOR TUMORAL. CON COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACT TUMORAL. EL 21/11/22 REINTRODUCE TRATAMIENTO CON PLATINO + ANTI-VGF. RECIBE 5 CICLOS DE CARBOPLATINO BEVACIZUMAB HASTA 23/2/23. POR ELEVACION DEL MARCADOR CA 125 16/03/2023 DE FORMA PROGRESIVA SE PROPONE CAMBIO DE QT A PACLITAXEL SEMANAL + ANTI VGF
*16/3/23 CICLO 1 PACLITAXEL + BEVACIZUMAB C4 25/5/23
*SE REQUIERE REVALORACION POR TUMORES GINECOLOGICO Y SE INICIA 14/6/23 ICLO 1 DIA 1 GEMCITABINA + BEVACIZUMAB CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23
*7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZA TAMOXIFENO.
P1: CEFALEA EN ESTUDIO DE 15 DIAS DE EVOLUCION QUE SE EXACERBA 72 HORAS ANTES DEL INGRESO, SIENDO DE GRAN INTENSIDAD EN REGION FRONTAL QUE IRRADIA TODA

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Luis Fernando Lopez
MEDICO DE CABINA
CABINAS MEDICAS
Rep 1000 - 2000 - 110000
MEDICO DE CABINA
CABINAS MEDICAS
C.I. 8713888200

CABEZA. SE ACENTUA EN REGION CERVICAL Y HOMBROS. SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS QUE NO LLEGAN AL VOMITO. NO FOTOFOBIA. NO SE EXACERBA ANTE NINGUNA SITUACION. VALORADA POR TERAPIA DEL DOLOR QUIEN HACE 24 HORAS INSTAURO ANALGESIA DE TERCER ESCALON. AL MOMENTO CON BUEN CONTROL DEL DOLOR.

P2. HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR: INGRESA CO SODIO DE 127 MMOL/L. SE REALIZA INFUSION DE SOLUCION HIPERTONICA Y REGISTRA UN CONTROL POSTERIOR DE 130. SE DEJA CON FORMULA DE ADROGUE MADIAS REPOSICION DE SODIO CON CONTROL A LAS 4 HORAS TENIENDO UN RESULTADO DE 137 POR LO QUE SE SUSPENDE HIDRATACION. CONTROL 17/8/23: 140 MMOL.

P3: CONVULSIONES TONICAS PARCIALES: REALIZA CONTRACCION DE EXTREMIDADES SUPERIORES DURANTE EL INGRESO EN UNA OCASION. NO RELAJA ESFINTERES. CON ESTADO POSTICTAL QUE DURA APROXIMADAMENTE 1 MINUTO. SE INSTAURO LEVETIRACETAM CADA 12 HORAS. SE INTERCONSULTA A NEUROLOGIA.

P4. SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SINDROME PARANEOPLASICO: VALORADA POR NEUROLOGIA QUIEN INDICA QUE LA PACIENTE TIENE ALTERACION DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA. PARESIA BILATERAL DE NERVIO ABDUCENS. ATAXIA GENERALIZADA. SOLICITA ESTUDIOS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO PARA DEFIR ETIOLOGIA DE CUADRO NEUROLOGICO. *LCR CITOQUIMICO: COLOR: AGUA ROCA TRASPARENTE, DENSIDAD 1.010. PH: 8. HEMATIES: 0, LEUC: 52, MN: 96%, PMN: 4%, GLUC: 27.3, LDH: 68. PROT T: 34.10 /LCR: ANTI TPO: 5; ANTI Ig: 12.35. TAC DE CRANEO SIMPLE 13/8/2023: HIPERDENSIDADES PRBABLEMENTE EN RELACION CON PEQUEÑOS VASOS. RNM S/C 15/8/2023: SIN DATOS FRANCOS DE ACTIVIDAD TUMORAL. EN LOBULO FRONTAL DERECHO EVENTO ISQUEMICO ASOCIADO.

S: ASINTOMATICA

O: TA: 125/77MMHG FC: 60LPM FR: 18RPM T:36.3°C SATO2:96 %

18/8/2023: 1 DEPOSICION BRISTOL 5

PACIENTE CON GLASGOW 15/15. PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. NISTAGMUS HORIZONTAL. EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA. CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO. DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN

Dra. Gloria M. Martinez Ortega
Medico de Familia
Centro de Salud
Av. 10 de Noviembre 1000
Col. Centro - 06160, D.F.
Tel. 5555 1234

Dr. Alfonso Arreola Chávez
Medicina Interna
C.E.: 1718867267

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Friday , AUG-18-23 05:23:24

Fecha : 18-AUG-2023 04:49:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MDSK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

5 **Evolución:** --> CONTINUACION DE EVOLUCION AM

PACIENTE CON GLASGOW 15/15. PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NISTAGMUS HORIZONTAL. EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA. CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN MARCO COLONICO. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. NO PERITONISMO. EXTREMIDADES: NO PATOLOGIA APARENTE. EXAMEN NEUROLOGICO: LEVA LAS CUATRO EXTREMIDADES CONTRA GRAVEDAD SIN CLAUDICACION MOTORA. FUERZA MUSCULAR DISTAL DE 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++++++.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCritos, CON CUADRO DE CEFALEA HOLOCRANEANA QUE PRESENTO EN EL INGRESO UNA CRISIS PARCIAL TONICA CON ESTADO POSTICIAL DE 1 MINUTO. SE MANTIENE CON LEVETIRACETAM 1G C/12H. EN PARACLINICOS INGRESA CON HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR RESUELTA 17/8/23 SODIO 140MMOL/L. EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA QUIEN INDICA ESTUDIOS EN LIQUIDO CEFALORRQUIDEO PARA ESTABLECER CAUSA DE CUADRO NEUROLOGICO. EN ESPERA DE RESULTADOS DE CITOLÓGICO, FILM ARRAY, GRAM Y CULTIVO. SE ENVIA PERFIL TIROideo PARA DESCARTAR CAUSA METABOLICA.

15 PLAN DE FIN DE SEMANA:

- LEVETIRACETAM 1000 MG CADA 12 HORAS.
- PDTE RESULTADOS DE CITOLÓGICO, FILM ARRAY, GRAM Y CULTIVO.
- CONTINUAR CON TAMOXIFENO 20 MG VO QD
- CONTINUAR CON INDICACIONES DE TERAPIA DEL DOLOR.
- LABORATORIOS DE CONTROL EN 48 HORAS

20 DR. ANDRES ARJAS, 1718809203
MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

25 MD VALERIA ESPINOZA MSP 1314871052
MD PG CUIDADOS PALLIATIVOS.

30 *Dra. Valeria Espinoza Castro*
35 *DR. ANDRES ARJAS*
40 *MD PG Cuidados Paliativos*

45 *MD Valeria Espinoza MSP 1314871052*

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-17-23 23:12:48

Fecha : 17-AUG-2023 17:13:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MDSK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: SE RECIBEN RESULTADOS DE LABORATORIOS.
FEMENINA DE 43 AÑOS
DH: 2

DX: CANCER DE OVARIO EC IV + CEFALÉA EN ESTUDIO + CONVULSIONES TÓNICAS PARCIALES. +
HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR RESUELTA + SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SÍNDROME
PARANEOPLÁSTICO.

S: ASINTOMÁTICA
O: TA: 120/68MMHG FC:58LPM FR:19RPM T:36.7°C SATO2 92%
INGRESOS: 3004CC EGRESOS: 2150 BT: +854 DEPOSICIÓN: NO
PACIENTE CON GLASGOW 15/15. PUPILLAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. NISTAGMUS HORIZONTAL.
EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA. CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SE AUSCULTAN SOPIOS. ABDOMEN BLANDO.
DEPRESSIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN MARCO COLONICO
RNM S/C 15/8/2023: SIN DATOS FRANCOS DE ACTIVIDAD TUMORAL EN LOBULO FRONTAL DERECHO
EVENTO ISQUEMICO ASOCIADO.
17/8/23 NA: 140, K: 3.49, MG: 0.73
LCR: CITOQUÍMICO: COLOR: AGUA ROCA TRASPARENTE. DENSIDAD 1.010, PH: 8, HEMATIES: 0, LEUC: 52,
MN: 96% PMN: 4% GLUC: 27.3. LDH: 68. PROT T: 34.10
LCR: ANTI TPO: 5; ANTI TG: 12.35

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCritos. CON CUADRO DE CEFALÉA HOLOCRANEANA QUE
PRESENTO EN EL INGRESO UNA CRISIS PARCIAL TÓNICA CON ESTADO POSTICIAL DE 1 MINUTO.
SE BUSCA CAUSA DE ESTADO NEUROLOGICO POR LO QUE SE SOLICITARON LABORATORIOS.

PLAN

- PDETSE DEMAS RESULTADOS.

DR. ANDRES ARIAS 1718809203
MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

MD VALERIA ESPINOZA MSP 1314871052
MD PG CUIDADOS PALLIATIVOS.

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	2961296	INMUNOLOGIA

Dra. Valeria Espinoza Castro
MEDICO POLICLINICO DE
CUIDADOS PALLIATIVOS
Sep 1993 - 2016 - 1767082

Dr. Andres Arias
MD. ANTES DE LLEGAR
MEDICINA INTERNA
CLINICA UNIVERSITARIO

Fecha : 17-AUG-2023 17:13:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
 Médico : MDSK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

5 Evolución: SE SOLICITAN LABORATORIOS.
 FEMENINA DE 43 AÑOS.

DBI: 2

10 DX: CANCER DE OVARIO EC IV + CEFALEA EN ESTUDIO + CONVULSIONES TONICAS PARCIALES. *
 HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR RESUELTA + SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SINDROME
 PARANEOPLASICO.

15 S: ASINTOMATICA

O: TA: 120/68MMHG FC:58LPM FR:19RPM T:36.7°C SATO2 92%

INGRESOS: 3004CC EGRESOS: 2150 BT: -854 DEPOSICION: NO

PACIENTE CON GLASGOW 15/15. PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. NISTAGMUS HORIZONTAL.
 EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA. CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR
 CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO,
 DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN MARCO COLONICO

20 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. CON CUADRO DE CEFALEA HOLOCRANEANA QUE
 PRESENTO EN EL INGRESO UNA CRISIS PARCIAL TONICA CON ESTADO POSTICIAL DE 1 MINUTO.
 SE BUSCA CAUSA DE ESTADO NEUROLOGICO POR LO QUE SE SOLICITAN LABORATORIOS.

25 PLAN

- PEDIDO DE LABORATORIOS

DR. ANDRES ARIAS. 1718809203

MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

25 MD VALERIA ESPINOZA MSP 1314871052

MD PG CUIDADOS PALLIATIVOS.

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	2961296	JNMUNOLOGIA

Dr. Andres Arias
 DR. ANDRES ARIAS
 MEDICINA INTERNA
 C.U.D. 1718809203
 Reg: 1093 - 2016 - 1707002

Valeria Espinoza
 DR. VALERIA ESPINOZA
 MEDICINA INTERNA
 C.U.D. 1718809203
 Reg: 1093 - 2016 - 1707002

Fecha : 17-AUG-2023 06:48:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA DE EVOLUCIÓN AM

FEMENINA DE 43 AÑOS.

103-2

DX: CANCER DE OVARIO EC IV + CEFALAEA EN ESTUDIO + CONVULSIONES TONICAS PARCIALES. + HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR RESUELTA + SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SINDROME PARANEOPLASICO.

P0: CANCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAY/2020; LAPAROSCOPIA: MASA OVARIÁ DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAPRÁGMATICOS. (HOSP. VOZANDES); HP BIOPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO RECIBE

*PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 - APARENTE REPUESTA IMAGENOLÓGICA COMPLETA SEGUN DESCRIPCIÓN.

*MARCADOR TUMORAL CA 125 21/01/2021: 104. POR LO QUE RECIBE DOCETAXEL POR 6 CICLOS CON AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL. ULTIMA EN JUNIO/2021. EN IESS REALIZAN EL 13/09/2021: PROTOCOLO DE OVARIO CON HP: IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENCIDE, OMENTO, GANGLIOS 7/8. CITOLOGIA POSITIVA. EN SOLCA SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACITAXEL/CARBOPLATIN/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022

*PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO, NEUROPATHIA GRAZO I, SE DECIDE PASARA A MANTENIMIENTO CON BEVACIZUMAB 29/6/22 HASTA 21/9/22 6 CICLOS. *TAC DE EVALUACION LUEGO DE QUIMIOTERAPIA, PERSISTE LESION A NIVEL DE RECTO QUE NO HA TENIDO MAYOR CAMBIOS CON ESTABILIDAD CON ELEVACION DEL MARCADOR TUMORAL, CON COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACT TUMORAL. EL 21/11/22 REINTRODUCE TRATAMIENTO CON PLATINO + ANTI-VGF, RECIBE 5 CICLOS DE CARBOPLATINO BEVACIZUMAB HASTA 23/2/23

POR ELEVACION DEL MARCADOR CA 125 16/03/2023 DE FORMA PROGRESIVA SE PROPONE CAMBIO DE QT A PACLITAXEL SEMANAL + ANTI VGF

*16/3/23 CICLO 1 PACITAXEL + BEVACIZUMAB C4 25/5/23

*SE REQUIERE REVALORACION POR TUMORES GINECOLOGICO Y SE INICIA 14/6/23 ICLO 1 DIA 1
GEMCITABINA + BEVACIZUMAB CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23

*7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZA TAMOXIFENO.

PI: CEFALEA EN ESTUDIO DE 15 DIAS DE EVOLUCION QUE SE EXACERBA HACE 72 HORAS DE GRAN INTENSIDAD EN REGION FRONTAL QUE IRRADA A TODA CABEZA, SE ACENTUA

Examen Físico:

Dra. Valeria Espinosa Cuenca
MÉDICA FUTURISTA DE
CUCABOC PARATÍTICULOS
Río: 18000 - 2010 - 1787000

1936年1月2日
王德昭

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-17-23 06:57:57

EN REGION CERVICAL Y HOMBROS. SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS QUE NO LLEGAN AL VÓMITO. NO FOTOFÓBIA, NO SE EXACERBA ANTE NINGUNA SITUACIÓN, NI INCREMENTA CON INGESTA DE ALIMENTOS. EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SIMPLE O EN RMN NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. SE ENCUENTRA CON ANALGESIA DE PRIMER ESCALON, VALORADA YA POR TERAPIA DEL DOLOR.

P2: CONVULSIONES TÓNICAS PARCIALES: REALIZA CONTRACCIÓN DE EXTREMIDADES SUPERIORES DURANTE EL INGRESO EN UNA OCASIÓN. NO RELAJA ESPINTERES. CON ESTADO POSTICITAL QUE DURA APROXIMADAMENTE 1 MINUTO. SE INSTAURO LEVETIRACETAM CADA 12 HORAS. SE INTERCONSULTA A NEUROLOGÍA.

P3. HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR: INGRESA CON SÓDIO DE 127 MMOL/L. SE REALIZA INFUSIÓN DE SOLUCIÓN HIPERTÓNICA Y REGISTRA UN CONTROL POSTERIOR DE 130. SE DEJA CON FÓRMULA DE ADROGUE MÁDIAS REPOSICIÓN DE SÓDIO CON CONTROL A LAS 4 HORAS TENIENDO UN RESULTADO DE 137 POR LO QUE SE SUSPENDE HIDRATACIÓN. CONTROL 17/8/23: 140 MMOL.

P4. SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SÍNDROME PARANEOPLÁSTICO. VALORADA POR NEUROLOGÍA QUIEN INDICA QUE LA PACIENTE TIENE ALTERACIÓN DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA. PARESIA BILATERAL DE NERVIO ABDUCENS. ATAXIA GENERALIZADA. DESCRIBE RM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA CON HIPERINTENSIDAD CENTRAL EN UNIÓN MESENCEFÁLICA BAJA- PROTUBERENCIAL QUE NO PROVOCA EDEMA NI CAPTA CONTRASTE (NO RELACIONADA CON LOS HALLAZGOS DE EXPLORACIÓN). NEUROLOGÍA SOLICITA ESTUDIOS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO PARA DEFINIR ETILOGÍA DE CUADRO NEUROLOGICO. SE REALIZA INTERCONSULTA A HEMATOLOGÍA PARA ROCEIDIMIENTO DE PL.

S: CEFALEA LEVE QUE CEDE CON PARACETAMOL.

O: TA: 120/68MMHG FC:58LPM FR:19RPM T:36.7°C SATO2 92%

INGRESOS: 3004CC EGRESOS: 2150 BT: +854 DEPOSICIÓN: NO

PACIENTE CON GLASGOW 15/15. PUPILLAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. NISTAGMUS HORIZONTAL EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA. CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN MARCO COLONICO.

Dra. Valeria Espinosa Gamm
Médica Especialista en
CURSOS PROFESIONALES
Reg: 1010 - 2810 - 3767000

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday , AUG-17-23 06:58:51

Fecha : 17-AUG-2023 06:49:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MDSK. ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: ----> CONTINUACION DE EVOLUCION AM
RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. NO PERITONISMO. EXTREMIDADES: NO PATOLOGIA APARENTE.
EXAMEN NEUROLOGICO: LEVA LAS CUATRO EXTREMIDADES CONTRA GRAVEDAD SIN CLAUDICACION
MOTORA. FUERZA MUSCULAR DISTAL DE 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++++++.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. CON CUADRO DE CEFALEA HOLOCRANEANA QUE
PRESENTO EN EL INGRESO UNA CRISIS PARCIAL TONICA CON ESTADO POSTICTAL DE 1 MINUTO.
IMPREGNAN FENITOINA. ACTUALMENTE SE MANTIENE CON LEVETIRACETAM 1G C/12H. EN
PARACLINICOS IGRESA CON HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR RESUELTA ACTUALMENTE 17/8/23 SODIO
140MMOL/L. EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGIA QUIEN INDICA ESTUDIOS EN LIQUIDO
CEFALORRAQUIDEO PARA ESTABLECER CAUSA DE CUADRO NEUROLOGICO.
FAMILIAR CAUSA Y DEFINIR TRATAMIENTO.

PLAN

- LEVETIRACETAM 1000MG CADA 12 HORAS.
- ESTUDIO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO GENERADOS (17/8/23).
- PENDIENTES INFORMES DE RMN S/C 16/8/2023, Y DE TAC DE CRANEO 15/8/2023.

DR. ANDRES ARIAS, 1718809203

MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

MD VALERIA ESPINOZA MSP 1314871052

MD PG CUIDADOS PALLIATIVOS.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUD DE 2023
DR. ANDRES ARIAS
MEDICINA INTERNA
C.I. 1718809203

CONFIDENCIAL

Fecha : 17-AUG-2023 08:35:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: ***EVOLUCIÓN AM/ TERAPIA DEL DOLOR***
FEMENINA DE 43 AÑOS.
DH: 2

DX: CANCER DE OVARIO EC IV + CEFALGIA EN ESTUDIO + CONVULSIONES TONICAS PARCIALES + HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR RESUELTA + SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SINDROME PARANEOPLASICO.

P0: CANCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAY/2020: LAPAROSCOPIA: MASA OVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAFRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES); HP BIOPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO RECIBE. IESS REALIZAN EL 13/09/2021: PROTOCOLO DE OVARIO CON HP: IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENCIDE, OMENTO, GANGLIOS 7/8. CITOLOGIA POSITIVA.

EN SOLCA SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022

*PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO, NEUROPATHIA GRADO 1, SE DECIDE PASARA A MANTENIMIENTO CON BEVACIZUMAB 29/6/22 HASTA 21/9/22 6 CICLOS. RECIBE 5 CICLOS DE CARBOPLATINO BEVACIZUMAB HASTA 23/2/23

*16/3/23 CICLO 1 PACLTAXEL + BEVACIZUMAB C4 25/5/23

*SE REQUIERE REVALORACION POR TUMORES GINECOLOGICO Y SE INICIA 14/6/23 ICLO 1 DIA 1 GEMCITABINA + BEVACIZUMAB CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23

*7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZA TAMOXIFENO.

P1: CEFALAEA EN ESTUDIO DE 15 DIAS DE EVOLUCION. EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SIMPLE O EN RMN NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. AL MOMENTO SI ADECUADO CONTROL DEL DOLOR POR LO QUE SE INDICA INFUSION CONTINUA DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON Y SE VIGILARA EVOLUCION.

P2: CONVULSIONES TONICAS PARCIALES: PACIENTE PRESENTA AL INGRESO POR UNA OCASIÓN CONVULSIÓN CON ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA, POR LO QUE REQUIEREN DE VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA.

P3. HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR: INGRESA CO SODIO DE 127 MMOL/L. SE REALIZA INFUSION DE SOLUCION HPERTONICA Y REGISTRA UN CONTROL POSTERIOR DE 130. AL MOMENTO SUPERADA POR COMPENSACION. SODIO DE CONTROL: 140MMOL/L.

Examen Físico:

SIGNOS VITALES

Pulso : 58 Presión Arterial : 120 / 68 Temperatura°C : 36.7 Respiración : 19

Observación: SAT: 92% AA

Ingesta : 3,004 Eliminación : 2,350

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

17 Oct. 1968
SOLAR SYSTEM
Dr. Paul C. Muller
University of Colorado
Boulder, Colorado

CONFIDENCIAL

P4. SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SINDROME PARANEOPLASICO: VALORADA POR NEUROLOGIA QUIEN INDICA QUE LA PACIENTE TIENE ALTERACIÓN DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA, PARESIA BILATERAL DE NERVIO ABDUCENS, ATAXIA GENERALIZADA. DESCRIBE RM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA CON HIPERINTENSIDAD CENTRAL EN UNION MESENCEFÁLICA BAJA-PROTUBERENCIAL QUE NO PROVOCA EDEMA NI CAPTA CONTRASTE (NO RELACIONADA CON LOS HALLAZGOS DE EXPLORACIÓN). NEUROLOGIA SOLICITA ESTUDIOS DE LIQUIDO CEFALORRQUIDEO PARA DEFIR ETIOLOGIA DE CUADRO NEUROLOGICO. SE REALIZA INTERCONSULTA A HEMATOLOGIA PARA ROCEDIMIENTO DE PL.

S:PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE CEFALEA CON QUE SE ACOMPAÑA DE CERVICALGIA.
O:

PACIENTE CONSCIENTE, DESPIERTA, CON GLASGOW 15/15. PUPILLAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. NISTAGMUS HORIZONTAL. EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA. CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN MARCO COLONICO RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. NO PERITONISMO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. EXAMEN NEUROLOGICO: LEVA LAS CUATRO EXTREMIDADES CONTRA GRAVEDAD SIN CLAUDICACIÓN MOTORA. FUERZA MUSCULAR DISTAL DE 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++;+++.

A: PACIENTE ADULTA CON DIAGNOSTICOS DESCritos, EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO POR TERAPIA DEL DOLOR AL MOMENTO PACIENTE SIN BUEN CONTROL DEL DOLOR CON ANALGESICO DE PRIMER ESCALON POR LO QUE SE AÑADE OPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSION CONTINUA Y SE VALORARA EVOLUCION.

PLAN

- ANALGESIA PRIMER ESCALON
- OPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSION CONTINUA
- ANTIEMÉTICO
- PENDIENTE INFORME DE RMN Y TAC DE CRANEO
- CONTINUAR INDICACIONES DE SERVICIO BASE
- COMUNICAR NOVEDADES.

DRA.MARIA CERVANTES 1709797078 TERAPIA DEL DOLOR -CUIDADOS PALIATIVOS / MD. ANA SANCHEZ
1725442170 PG. CUIDADOS PALIATIVOS

Jr. C. L. B.
SOLICITUD DE CONSULTA
OBSERVACIONES
DIAGNOSTICO
TRATAMIENTO

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Miércoles, AGO-16-23 18:06:44

Fecha : 16-AGO-2023 18:06:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MD#E BENITEZ LOAIZA ROCIO CECIBEL
MEDICO - CC: 1104575269

5 **Evolución:** - NOTA MEDICA -

FEMENINA DE 43 AÑOS

10 DX: CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESION + CEFALEA EN ESTUDIO + CONVULSIONES TONICAS PARCIALES. + HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA.

15 S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE MEJORIA DE CEFALEA

O: EXAMEN FISICO NO DIFIERE DEL PREVIO

20 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS AL MOMENTO EN PARACLINICOS SE EVIDENCIA SODIO DE 137, POR LO QUE SE SUSPENDE HIDRATACION

P:

DISH

25 DR. ANDRES ARIAS, 1718809203 MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

MD ROCIO BENITEZ MSP 1104575269 MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITA MEDICO DE ATENCION
DR. ANDRES ARIAS GACHETAN
MEDICINA INTERNA
CLIN 1718809203

SOLICITA MEDICO DE ATENCION
DR. ROCIO BENITEZ
MEDICO RESIDENTE
CLIN 1104575269

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Miércoles, AGO-16-23 12:58:26

Fecha : 16-AGO-2023 12:58:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHÓN SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución:
NOTA MEDICA
SOLICITUD DE LABORATORIOS
MOTIVO DE IC: CRISIS CONVULSIVA PARCIAL

FEMENINA DE 43 AÑOS. NACIDA EN IBARRA Y RESIDENTE EN QUITO (LLANO CHICO). CASADA, INSTRUCCION BASICA COMPLETA, AMA DE CASA, CRISTIANA
APP: NINGUNA
APQX: HISTERECTOMIA RADICAL + SALPINGOOFORECTOMIA BILATERAL. HACE 10 AÑOS

DIAGNOSTICOS: CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESION + CEFALEA EN ESTUDIO

PROBLEMA ONCOLOGICO: CANCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAY/2020

LAPAROSCOPIA: MASA OVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAFRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES)
HP BIOPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO RECIBE
*PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 - APARENTE REPUESTA
IMAGENOLÓGICA COMPLETA SEGUN DESCRIPCION.

*MARCADOR TUMORAL CA 125 21/01/2021: 104. POR LO QUE RECIBE DOCETAXEL POR 6 CICLOS CON
AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL. ULTIMA EN JUNIO/2021. EN IESS REALIZAN EL
13/09/2021: PROTOCOLO DE OVARIO CON HP. IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS
PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENCIDE, OMENTO, GANGLIOS 7/8. CITOGIA POSITIVA.
EN SOLCA SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB QUE
INICIA 05/01/2022.

*PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO, NEUROPATHIA GRADO I. SE DECIDE PASARA A MANTENIMIENTO
CON BEVACIZUMAB 29/6/22 HASTA 21/9/22 6 CICLOS. *TAC DE EVALUACION LUEGO DE QUIMIOTERAPIA.
PERSISTE LESION A NIVEL DE RECTO QUE NO HA TENIDO MAYOR CAMBIOS CON ESTABILIDAD CON
ELEVACION DEL MARCADOR TUMORAL. CON COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACT TUMORAL. EL
21/11/22 REINTRODUCE TRATAMIENTO CON PLATINO + ANTI-VGF. RECIBE 5 CICLOS DE CARBOPLATINO
BEVACIZUMAB HASTA 23/2/23

POR ELEVACION DEL MARCADOR CA 125 16/03/2023 DE FORMA PROGRESIVA SE PROPONE CAMBIO DE QT
A PACLITAXEL SEMANAL + ANTI VGF

*16/3/23 CICLO 1 PACLITAXEL + BEVACIZUMAB C4 25/5/23

*SE REQUIERE REVALORACION POR TUMORES GINECOLOGICO Y SE INICIA 14/6/23 ICLO 1 DIA 1
GEMCITABINA + BEVACIZUMAB CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23

*7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZA TAMOXIFENO.

Examen Físico:

Dra. Valeria Espinoza Castro
MÉDICA POSGRADUADA DE
CURSOS PEDIATRICOS
Reg. 1680 - ZEPIS - 1767700

DR. ANDRES RODRIGUEZ
MEDICO DE CABINA
Calle 17150-6200

CONFIDENCIAL

5

10

15

20

25

30

35

40

45

PACIENTE INGRESA POR CEFALEA DE 15 DIAS DE EVOLUCION QUE SE EXACERBA HACE 72 HORAS. PACIENTE REFEIRE CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION FRONTAL QUE IRRADA A TODA CABEZA, SE ACENTUA EN REGION CERVICAL Y HOMBROS, NO IRRADIA, NO REFIERE FOTOFOBIA, REFIERE NAUSEAS EL DIA DE AYER. NO SE EXACERBA ANTE NINGUNA SITUACION, NI INCREMENTA CON INGESTA DE ALIMENTOS. EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SIMPLE NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRADIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. SE SOLICITA RMN, ADEMÁS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIAN LESIONES NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. SE SOLICITA RMN, ADEMÁS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN HORAS DE LA NOCHE REALIZA UNA CRISIS CONVULSIVA TONICA CON CONTRACCION DE EXTREMIDADES SUPERIORES CON ESTADO POSTICTAL DE APROXIMADAMENTE 1 MINUTO.

S: REFIERE SUEÑO, SIN CEFALEA.

O: TA: 116/63MMHG FC: 62LPM FR: 18RPM T: 36.4°C SATO2 94%

PACIENTE CON GLASSOW 15/15. PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NISTAGMUS HORIZONTAL, EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA, CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. RUIDOS HIDROAEREOSES PRESENTES. NO PERITONISMO. EXTREMIDADES: EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES ++++. EXAMEN NEUROLOGICO INTEGRIDAD DE PARES CRANEALES

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON CUADRO DE CEFALEA HOLOCRANEANA DE 15 DIAS DE EVOLUCION. SE EXACERBA HACE 72H ACOMPAÑADA DE NAUSEAS, ANTECEDENTES DE NEUROPATIA GI PRESENTO EN EL INGRESO UNA CRISIS PARCIAL TONICA. IMPREGNAN FENITOINA, PRESENTA ESTADO POSTICTAL DE 1 MINUTO. SE ENCUENTRA CON LEVETIRACETAM C12H. EN PARACLINICOS SE OBSERVA UNA HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR. INGRESA CON SODIO DE 127. EN CONTROL DE HOY 130.S E DEJA CONTROL PARA MAÑANA

PLAN: SOLICITUD DE LABORATORIOS

DR. ANDRES ARIAS. 1718809203

MD TRATANTE MEDICINA INTERNA.

MD VALERIA ESPINOZA MSP 1314871052

MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.

CC
Dr. Andress Arias
MEDICA PARCIALISTA DE
CUIDADOS PALIATIVOS
Reg: 1080 - 2018 - 0767883

Agustín
Dr. Agustín Arias
MEDICINA DE
CUIDADOS PALIATIVOS

Fecha : 16-AUG-2023 12:53:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
 Médico : MD SK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución:
 NOTA MEDICA
 SOLICITUD DE LABORATORIOS
 MOTIVO DE IC: CRISIS CONVULSIVA PARCIAL

FEMENINA DE 43 AÑOS, NACIDA EN IBARRA Y RESIDENTE EN QUITO (LLANO CHICO). CASADA, INSTRUCCION BASICA COMPLETA. AMA DE CASA, CRISTIANA
 APP: NINGUNA
 APQX: HISTERECTOMIA RADICAL + SALPINGOOFORECTOMIA BILATERAL, HACE 10 AÑOS.

DIAGNOSTICOS: CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESION + CEFALEA EN ESTUDIO

PROBLEMA ONCOLOGICO: CANCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAY/2020
 LAPAROSCOPIA: MASA OVARIKA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAPRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES);
 HP BIOPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO RECIBE
 *PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 - APARENTE REPUESTA
 IMAGENOLOGICA COMPLETA SEGUN DESCRIPCION.

*MARCADOR TUMORAL CA 125 21/01/2021: 104. POR LO QUE RECIBE DOCETAXEL POR 6 CICLOS CON
 AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL. ULTIMA EN JUNIO/2021. EN IESS REALIZAN EL
 13/09/2021: PROTOCOLO DE OVARIO CON HP: IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS
 PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENCIDE, OMENTO, GANGLIOS 7/8, CILOGIA POSITIVA.
 EN SOLCA SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATICO/BEVACIZUMAB QUE
 INICIA 05/01/2022

*PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO. NEUROPATHIA GRADO 1. SE DECIDE PASARA A MANTENIMIENTO
 CON BEVACIZUMAB 29/6/22 HASTA 21/9/22 6 CICLOS. *TAC DE EVALUACION LUEGO DE QUIMIOTERAPIA.
 PERSISTE LESION A NIVEL DE RECTO QUE NO HA TENIDO MAYOR CAMBIOS CON ESTABILIDAD CON
 ELEVACION DEL MARCADOR TUMORAL. CON COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACT TUMORAL. EL
 21/11/22 REINTRODUCE TRATAMIENTO CON PLATINO + ANTI-VGF. RECIBE 5 CICLOS DE CARBOPLATINO
 BEVACIZUMAB HASTA 23/2/23

POR ELEVACION DEL MARCADOR CA 125 16/03/2023 DE FORMA PROGRESIVA SE PROPONE CAMBIO DE QT
 A PACLITAXEL SEMANAL + ANTI VGF

*16/3/23 CICLO 1 PACLITAXEL + BEVACIZUMAB C4 25/3/23

*SE REQUIERE REVALORACION POR TUMORES GINECOLOGICO Y SE INICIA 14/6/23 CICLO 1 DIA 1
 GEMCITABINA + BEVACIZUMAB CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23

*7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZA TAMOXIFENO.

Examen Fisico:

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	2960522	EXAMEN DE SANGRE

PACIENTE INGRESA POR CEFALEA DE 15 DIAS DE EVOLUCION QUE SE EXACERBA HACE 72 HORAS. PACIENTE REFEIRE CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION FRONTAL, QUE IRRADA A TODA CABEZA, SE ACENTUA EN REGION CERVICAL Y HOMBROS, NO IRRADIA, NO REPIERE FOTOFOBIA. REPIERE NAUSEAS EL DIA DE AYER, NO SE EXACERBA ANTE NINGUNA SITUACION, NI INCREMENTA CON INGESTA DE ALIMENTOS. EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SIMPLE NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRADIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. SE SOLICITA RMN, ADEMÁS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIAN LESIONES NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS, SE SOLICITA RMN, ADEMÁS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN HORAS DE LA NOCHE REALIZA UNA CRISIS CONVULSIVA TONICA CON CONTRACCION DE EXTREMIDADES SUPERIORES CON ESTADO POSTICTAL DE APROXIMADAMENTE 1 MINUTO.

S: REPIERE SUEÑO, SIN CEFALEA.

O: TA:116/63MMHG FC:62LPM FR:18RPM T:36.4°C SATO2 94%

PACIENTE CON GLASGOW 15/15. PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NISTAGMUS HORIZONTAL, EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA. CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. NO PERITONISMO. EXTREMIDADES: EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES +++. EXAMEN NEUROLOGICO INTEGRIDAD DE PARES CRANEALES

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. CON CUADRO DE CEFALEA HOLOCRANEANA DE 15 DIAS DE EVOLUCION. SE EXACERBA HACE 72H ACOMPAÑADA DE NAUSEAS, ANTECEDENTES DE NEUROPATIA GI. PRESENTO EN EL INGRESO UNA CRISIS PARCIAL TONICA, IMPREGNAN FENITONA, PRESENTA ESTADO POSTICTAL DE 1 MINUTO. SE ENCUENTRA CON LEVETIRACETAM C12H. EN PARACLINICOS SE OBSERVA UNA HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR. INGRESA CON SODIO DE 127. EN CONTROL DE HOY 130. S. E DEJA CONTROL PARA MAÑANA.

PLAN. SOLICITUD DE LABORATORIOS

DR. ANDRES ARIAS. 1718809203
MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

MD VALERIA ESPINOZA MSP 1314871052
MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-16-23 16:31:44

Fecha : 16-AUG-2023 10:29:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MDAD CORRALES TAPIA ALEXANDER MICHAEL
MEDICA - CC: 0504268053

5 Evolución: - NOTA MÉDICA -

PCTE DE 43 AÑOS CON DG. EPILEPSIA REFRACTARIA QUE NO CEDIO A OTRAS ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS PRESENTES EN EL CUADRO NACIONAL DE MEDICAMENTOS BÁSICOS (CNMB). CIE 10 G40, POR LO QUE SE PRESCRIBE LEVETIRACETAM.

10 DRA. ANDRES ARIAS
MSP. 1718809203
MEDICINA INTERNA
MD ALEXANDER CORRALES
MSP. 0704339407
RESIDENTE

SOROCABA
Brasil
06/08/2023
MEDICO RESPONSABLE
C.D. 0504268053

SOLCANUCLEO DE QUITO
Dr. Alexander Corrales
MEDICO RESPONSABLE
C.D. 0504268053



CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-16-23 23:17:54

Fecha : 16-AUG-2023 23:09:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MD.EM ARAUJO SAA ALVARO PAUL
MEDICO - CC: 1721591285

Evolución: SOLICITUD INTERCONSULTA A HEMATOLOGÍA

FEMENINA DE 43 AÑOS

DIAGNÓSTICOS: CÁNCER DE OVARIO EC IV (IMPLANTES SUBDIAFRAGMÁTICOS) + PROGRESIÓN (CARCINOMATOSIS Y RECTAL) + PERSISTENCIA + CEFALEA EN ESTUDIO + HIPONATREMIA MODERADA SINTOMÁTICA + ALTERACIÓN DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA + CRISIS CONVULSIVA + PARESIA BILATERAL DE NERVIO ABDUCENS + ATAXIA GENERALIZADA (CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SÍNDROME PARANEOPLÁSICO)

MOTIVO DE INTERCONSULTA: PUNCIÓN LUMBAR

P.Q. CÁNCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAYO DE 2020 FUERA DE LA INSTITUCIÓN, RECIBE QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 - APARENTE REPUESTA IMAGENOLOGICA COMPLETA SEGÚN DESCRIPCIÓN, SIN EMBARGO CON MARCADOR TUMORAL CA 125 EN ASCENSO POR LO QUE RECIBE DOCETAXEL POR 6 CICLOS CON AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL, EN IESS REALIZAN EL 13/09/2021 PROTOCOLO DE OVARIO CON HP, IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASÍ COMO APENCIDE, OMENTO, GANGLIOS 7/8, CITOLOGÍA POSITIVA, EN SOLCA SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022, PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO SE DECIDE PASARA A MANTENIMIENTO CON BEVACIZUMAB HASTA 21/9/22 6 CICLOS, EN TAC DE EVALUACIÓN CON PERSISTENCIA DE LESIÓN A NIVEL DE RECTO QUE NO HA FENIDO MAYOR CAMBIOS CON ESTABILIDAD CON ELEVACIÓN DEL MARCADOR TUMORAL, CON COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACTIVIDAD TUMORAL, EL 21/11/22 REINDUCE TRATAMIENTO CON PLATINO + ANTI-VGF, RECIBE 5 CICLOS DE CARBOPLATINO BEVACIZUMAB HASTA 23/2/23 POR ELEVACIÓN DEL MARCADOR CA 125 16/03/2023 DE FORMA PROGRESIVA PASA A PACLITAXEL + BEVACIZUMAB POR 4 CICLOS HASTA 25/5/23, PASA A GEMCITABINA + BEVACIZUMAB CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23, 7/8/23; POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZA TAMOXIFENO.

Examen Físico: PI. CEFALEA DE 15 DIAS DE EVOLUCIÓN, CON EXACERBACIÓN HACE 72 HORAS, EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SIMPLE SIN DATOS DE LESIONES, EN RMN TAMPoco SE EVIDENCIA PATOLOGÍA, EVOLUCIONA CON UNA CRISIS CONVULSIVA TÓNICA CON CONTRACCION DE EXTREMIDADES SUPERIORES CON ESTADO POSTICTAL DE APROXIMADAMENTE 1 MINUTO 15/08/2023, SE HAN INICIADO ANTICONVULSIVAS, FUE VALORADA POR NEUROLOGÍA INDICA: "SÍNDROME NEUROLÓGICO COMPLEJO POR: 1. ALTERACIÓN DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA, 2. CRISIS CONVULSIVA, 3. PARESIA BILATERAL DE NERVIO ABDUCENS, 4. ATAXIA GENERALIZADA, COMO POSIBILIDADES ETIOLÓGICAS SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS. SÍNDROME PARANEOPLÁSICO." REQUIERE ESTUDIOS EN LCR: 1. CITOQUÍMICO Y FÓRMULA DIFERENCIAL, 2. GRAM Y CULTIVO, 3. FILM ARRAY (PANEL MENINGEO), 4. CITOLÓGICO (ENVIAR POR LO MENOS 5 ML DE LÍQUIDO), 5. SOLICITAR ANTICUERPOS ANTITIROideoS EN SUERO (ANTI-TPO, ANTI-TIROGLOBULINA).

SE SOLICITA INTERCONSULTA A HEMATOLOGÍA PARA TOMA DE MUESTRAS DE LÍQUIDO CEFALORRÁQUIDEO PARA PROCESAR ESTUDIOS DESCritos.

PLAN:

PUNCIÓN LUMBAR

DR. ANDRES ARIAS

MSP. 1718809203

MÉDICO INTERNISTA

MD. PAUL ARAUJO

MSP. 1721591285

RESIDENTE

SOCIEDAD DE QUITO
Dr. Paul Araujo
MÉDICO RESIDENTE
CCJ: 1721591285

SOCIEDAD DE QUITO
Dr. Paul Araujo
MÉDICO RESIDENTE
CCJ: 1721591285

Fecha : 16-AUG-2023 09:10:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
 Médico : MDAD CORRALES TAPIA ALEXANDER MICHAEL
 MEDICA - CC: 0504268053

Evolución: - SOLICITUD ELECTROLITOS DE CONTROL -

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	2960220	EXAMEN DE SANGRE

Agua
 SOLICITUD DE EXAMEN
 Dr. Andres Arbelaez
 MEDICO - CC: 0504268053
 C.I.: 171888926

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-16-23 12:38:35

Fecha : 16-AUG-2023 06:48:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

FEMENINA DE 43 AÑOS.

DIH: I

DX: CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESION + CEFALEA EN ESTUDIO + CONVULSIONES TONICAS PARCIALES. + HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR EUVOLEMICA.

P0: CANCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAY/2020; LAPAROSCOPIA: MASA OVARIKA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAFRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES); HP BIOPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO RECIBE

*PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 - APARENTE REPUESTA IMAGENOLOGICA COMPLETA SEGUN DESCRIPCION.

*MARCADOR TUMORAL CA 125 21/01/2021: 104. POR LO QUE RECIBE DOCETAXEL POR 6 CICLOS CON AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL. ULTIMA EN JUNIO/2021. EN IESS REALIZAN EL 13/09/2021: PROTOCOLO DE OVARIO CON HP: IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENCIDE, OMENTO, GANGLIOS 7/8, CITOLOGIA POSITIVA. EN SOLCA SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022

*PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO, NEUROPATHIA GRADO 1, SE DECIDE PASARA A MANTENIMIENTO CON BEVACIZUMAB 29/6/22 HASTA 21/9/22 6 CICLOS. *TAC DE EVALUACION LUEGO DE QUIMIOTERAPIA. PERSISTE LESION A NIVEL DE RECTO QUE NO HA TENIDO MAYOR CAMBIOS CON ESTABILIDAD CON ELEVACION DEL MARCADOR TUMORAL. CON COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACT TUMORAL. EL 28/11/22 REINTRODUCE TRATAMIENTO CON PLATINO + ANTI-VGF. RECIBE 5 CICLOS DE CARBOPLATINO BEVACIZUMAB HASTA 23/2/23

POR ELEVACION DEL MARCADOR CA 125 16/03/2023 DE FORMA PROGRESIVA SE PROPONE CAMBIO DE QT A PACLITAXEL SEMANAL + ANTI VGF

*16/3/23 CICLO 1 PACLITAXEL + BEVACIZUMAB C4 25/5/23

*SE REQUIERE REVALORACION POR TUMORES GINECOLOGICO Y SE INICIA 14/6/23 ICLO 1 DIA 1 GEMCITABINA + BEVACIZUMAB CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23

*7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZA TAMOXIFENO.

Examen Fisico: P1: CEFALEA EN ESTUDIO DE 15 DIAS DE EVOLUCION QUE SE EXACERBA HACE 72 HORAS DE GRAN INTENSIDAD EN REGION FRONTAL QUE IRRADA A TODA CABEZA. SE ACENTUA EN REGION CERVICAL Y HOMBROS. SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS QUE NO LLEGAN AL VOMITO. NO FOTOFOBIA. NO SE EXACERBA ANTE NINGUNA SITUACION. NI INCREMENTA CO INGESTA DE ALIMENTOS. EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SIMPLE NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRADIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. SE SOLICITA RMN, ADEMOS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIAN LESIONES.

P2 CONVULSIONES TONICAS PARCIALES: REALIZA CONTRACCION DE EXTREMIDADES SUPERIORES DURANTE EL INGRESO. O RELAJA ESFINTERES. CON ESTADO POSTICTAL QUE DURÓ APROXIMADAMENTE 1 MINUTO. SE INTERCONSULTA A NEUROLOGIA.

P3. HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR: INGRESA CO SODIO DE 127, SE REALIZA INFUSION DE SOLUCION HPERTONICA Y REGISTRA UN CONTROL DE 130 ESTA MAÑANA. SE DEJA CON FORMULA DE ADROGUE MADIAS REPOSICION DE SODIO CON CONTROL A LAS 4 HORAS.

S: REFIERE SUEÑO, SIN CEFALEA.

O: TA:116/63MMHG FC:62LPM FR:18RPM T:36.4°C SATO2 94%

INGRESOS: 2394CC EGRESOS:1100 BT: 1294 EN 12 HORAS.

PACIENTE CON GLASGOW 15/15. PUPILLAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. NISTAGMUS HORIZONTAL. EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA. CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO DOLOROSO. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. NO PERITONISMO. EXTREMIDADES: EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES +++, EXAMEN NEUROLOGICO INTEGRIDAD DE PARES CRANEALES

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCritos, CON CUADRO DE CEFALEA HOLOCRANEANA DE 15 DIAS DE EVOLUCION. SE EXACERBA HACE 72H ACOMPAÑADA DE NAUSEAS. ANTECEDENTES DE NEUROPATHIA GI. PRESENTO EN EL INGRESO UNA CRISIS PARCIAL TONICA. IMPREGNAN FENITOINA, PRESENTA ESTADO POSTICTAL DE 1 MINUTO. SE ENCUENTRA CON LEVETRACETAM C12H. EN PARACLINICOS SE OBSERVA UNA HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR INGRESA CON SODIO DE 127, EN CONTROL DE HOY 130. SE BUSCA VALORACION DE NEUROLOGIA PARA ESTUDIAR CONVULSION

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-16-23 12:38:30

Fecha : 16-AUG-2023 07:07:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MD SK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

5 **Evolución:** CONTIUA EVOLUCION AM
FIJAR CAUSA Y DEFINIR TRATAMIENTO.

10 **PLAN**

- CLORURO DE SODIO 0 9% 500CC + 2 AMPOLLAS DE SOLETROL SODIO PASAR IV EN 4 HORAS
- LEVETIRACETAM 1000MG CADA 12 HORAS.
- CONTROL DE LABORATORIO A LAS 17:00 (GENERADO)
- SOLICITAR INFORME VERBAL DE RESONANCIA REALIZADA 15/8/23

15 DR. ANDRES ARIAS. 1718809203
MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

20 MD VALERIA ESPINOZA MSP 1314871052
MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.

25 *Dra. Valeria Espinoza Carreño*
MÉDICA FARMACISTA DE
CUIDADOS PALLIATIVOS
Reg: 1009 - 2319 - 1707093

30 *Dra. Valeria Espinoza Carreño*
MÉDICA FARMACISTA DE
CUIDADOS PALLIATIVOS
Reg: 1009 - 2319 - 1707093

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Wednesday, AUG-16-23 00:43:43

Fecha : 16-AUG-2023 00:29:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MD07 PORTILLA ROSERO NICOLAS ANDRES

5 Evolución: NOTA MEDICA

FEMENINA DE 43 AÑOS

DIAGNOSTICOS: CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESION + CEFALEA EN ESTUDIO
MOTIVO DE INGRESO: CEFALEA

10 O: TA 157/85 MMHG FC 74 LPM FR 18 RPM T 37°C SATO2 94% GLASGOW 12

PACIENTE SOMNOLIENTA, DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, GLASGOW 14. PUPILLAS ISOCORICAS
2MM NORMOREACTIVAS A LA LUZ, FOTOMOTOR Y CONSENSUAL CONSERVADOS. MOVIMIENTOS
OCULARES DIRIGIDOS

PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL

CORAZON RUIDOS RITMICOS NO SOPLOS

15 ABDOMEN BLANDO, DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. NO PERITONISMO
EXTREMIDADES: HIPOTONIA MUSCULAR GENERALIZADA (MARCHA SIN APOYOS, PERO LIMITADA).

MARCHA INESTABLE, INCREMENTA ESPACIO DE SUSTENTACION

20 A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCritos, CON CUADRO DE CEFALEA OLOCRANEANA, DE 15 DIAS
DE EVOLUCION COMO FECHA REAL, QUE SE EXACERBA HACE UNA SEMANA APROXIMADAMENTE, CON
ANTECEDENTE DE NEUROPATIA G1. PRESENTÓ CRISIS PARCIAL AL MOMENTO EN RESOLUCION. SE
REVISAN ESTUDIOS DE IMAGEN Y NO SE OBSERVAN LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO U OTRA CAUSA
ESTRUCTURAL. EN ANALITICA DE CONTROL SODIO SERICO EN 127. POR POSIBLE CAUSA METABOLICA
DE CRISIS CONVULSIVA SE INDICA REPOSICION CON 100 ML DE SOLUCION HIPERTONICA AL 3%.

25 PLAN:

ADENDUM INDICACIONES

DR. ANDRES ARIAS, 1718809203 MEDICINA INTERNA

MD NICOLAS PORTILLA MSP 1723900740 RESIDENTE OCIOLOGIA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

RECIBIDO NUEVO 06/08/23
Dr. Nicolas Portilla
RESIDENTE
C.U. 1723900743

RECIBIDO NUEVO 06/08/23
Dr. Andres Arias
MEDICO INTERNISTA
C.U. 1718809203

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-23-23 11:55:12

Fecha : 16-AUG-2023 10:24:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: SOLICITUD INTERCONSULTA A NEUROLOGIA

MOTIVO DE IC: CRISIS CONVULSIVA PARCIAL

FEMENINA DE 43 AÑOS. NACIDA EN IBARRA Y RESIDENTE EN QUITO (LLANO CHICO), CASADA, INSTRUCCION BASICA COMPLETA, AMA DE CASA, CRISTIANA. APP: NINGUNA.

APQX: HISTERECTOMIA RADICAL + SALPINGOFORECTOMIA BILATERAL. HACE 10 AÑOS.

DIAGNOSTICOS: CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESION + CEFALEA EN ESTUDIO

PROBLEMA ONCOLOGICO: CANCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAY/2020

LAPAROSCOPIA: MASA OVARIKA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAFRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES); HP BIOPSIA PERITONEAL. ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO RECIBE *PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 - APARENTE REPUESTA IMAGENOLÓGICA COMPLETA SEGUN DESCRIPCION.

*MARCADOR TUMORAL CA 125 21/01/2021: 104. POR LO QUE RECIBE DOCELTAXEL POR 6 CICLOS CON AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL. ÚLTIMA EN JUNIO/2021. EN IESS REALIZAN EL 13/09/2021: PROTOCOLO DE OVARIO CON HP: IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL (ZQUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENCIDE, OMENTO, GANGLIOS 7-8. CITOLOGIA POSITIVA. EN SOLCA SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022

*PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO. NEUROPATHIA GRADO I, SE DECIDE PASARA A MANTENIMIENTO CON BEVACIZUMAB 29/6/22 HASTA 21/9/22 6 CICLOS. *TAC DE EVALUACION LUEGO DE QUIMIOTERAPIA, PERSISTE LESION A NIVEL DE RECTO QUE NO HA TENIDO MAYOR CAMBIOS CON ESTABILIDAD CON ELEVACION DEL MARCADOR TUMORAL. CON COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACT TUMORAL. EL 21/11/22 REINTRODUCE TRATAMIENTO CON PLATINO + ANTI-VGF. RECIBE 5 CICLOS DE CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 23/2/23

POR ELEVACION DEL MARCADOR CA 125 16/03/2023 DE FORMA PROGRESIVA SE PROPONE CAMBIO DE QT A PACLITAXEL SEMANAL + ANTI VGF

*16/3/23 CICLO 1 PACLITAXEL + BEVACIZUMAB C4 25/5/23

*SE REQUIERE REVALORACION POR TUMORES GINECOLOGICO Y SE INICIA 14/6/23 ICLO 1 DIA 1 GEMCITABINA + BEVACIZUMAB CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23

*7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZA TAMOXIFENO.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

PACIENTE INGRESA POR CEFALEA DE 15 DIAS DE EVOLUCION QUE SE EXACERBA HACE 72 HORAS.
 PACIENTE REFEIRE CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION FRONTAL QUE IRRADA A TODA CABEZA. SE ACENTUA EN REGION CERVICAL Y HOMBROS. NO IRRADIA. NO REPIERE FOTOFOBIA.
 REPIERE NAUSEAS EL DIA DE AYER. NO SE EXACERBA ANTE NINGUNA SITUACION, NI INCREMENTA CON INGESTA DE ALIMENTOS. EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SIMPLE NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. SE SOLICITA RMN. ADEMÁS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIAN LESIONES NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. SE SOLICITA RMN. ADEMÁS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN HORAS DE LA NOCHE REALIZA UNA CRISIS CONVULSIVA TONICA CON CONTRACCION DE EXTREMIDADES SUPERIORES CON ESTADO POSTICIAL DE APROXIMADAMENTE 1 MINUTO.

S: REPIERE SUEÑO. SIN CEFALEA.

O: TA:116/63MMHG FC:62LPM FR:18RPM T:36.4°C SATO2 94%

PACIENTE CON GLASGOW 15/15. PUPILLAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. NISTAGMUS HORIZONTAL. EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA. CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO. DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. RUIDOS HIDROAEREOSES PRESENTES, NO PERITONISMO. EXTREMIDADES: EDEMA EN EXTREMIDADES INFERIORES ++++. EXAMEN NEUROLOGICO INTEGRIDAD DE PARES CRANEALES

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON CUADRO DE CEFALEA HOLOCRANEANA DE 15 DIAS DE EVOLUCION. SE EXACERBA HACE 72H ACOMPAÑADA DE NAUSEAS. ANTECEDENTES DE NEUROPATIA G1 PRESENTO EN EL INGRESO UNA CRISIS PARCIAL TONICA, IMPREGNAN FENITOINA. PRESENTA ESTADO POSTICIAL DE 1 MINUTO. SE ENCUENTRA CON LEVETIRACETAM C12H. EN PARACLINICOS SE OBSERVA UNA HIPONATREMIA HIPOOSMOLAR. INGRESA CON SODIO DE 127. EN CONTROL DE HOY 130. SE BUSCA VALORACION DE NEUROLOGIA PARA ESTUDIAR CONVULSION. FILIAR CAUSA Y DEFINIR TRATAMIENTO.

PLAN:INTERCONSULTA A NEUROLOGIA

DR. ANDRES ARIAS, 1718809203
MD TRATANTE MEDICINA INTERNA

MD VALERIA ESPINOZA MSP 1314871052
MD PG CUIDADOS PALIATIVOS.



DR. ANDRES ARIAS
MD TRATANTE MEDICINA INTERNA
VALERIA ESPINOZA MSP 1314871052
MD PG CUIDADOS PALIATIVOS

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión. Wednesday, AUG-16-23 17:35:48

Fecha : 16-AUG-2023 17:21:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MDCY VALENZUELA CHAMORRO SANTIAGO DAVID
ESPECIALIDAD DE NEUROLOGIA - CC: 1717348476

Evolución: INTERCONSULTA NEUROLOGÍA
- VALORACIÓN INICIAL -

PACIENTE FEMENINA, 43 AÑOS DE EDAD.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

1. CANCER DE OVARIO ESTADIO CLÍNICO IV: DIAGNOSTICADO EN MAYO DE 2020. ES MODERADAMENTE DIFERENCIADO. CA 125-104. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y CON QUIMIOTERAPIA A BASE DE PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 12-2020. Y LUEGO EN 2022 CON BEVACIZUMAB NUEVAMENTE, 6 CICLOS. EN 2023 PLACLITAXEL - BEVACIZUMAB.

OTROS ANTECEDENTES: NIEGA ANTECEDENTES DE CEFALEA PRIMARIA.

S: LA PACIENTE REFIERE CEFALEA DE 72 HORAS DE EVOLUCIÓN, DE LOCALIZACIÓN FRONTAL, BILATERAL, QUE IRRADIA A OCCIPITAL, OPRESIVA-CONTINUA, INICIA DE FORMA GRADUAL Y EN 48 HORAS LLEGA A MÁXIMA INTENSIDAD DE 8/10 PERMANECIENDO EN ESTE ESTADO HASTA INGRESO, ASOCIADA A NAUSEAS CON VÓMITO Y FOTOFOBIA. DURANTE HOSPITALIZACIÓN CRISIS CONVULSIVA (NO DESCRIBEN ACOMPAÑANTES) POR LA QUE ESTA EN TRATAMIENTO CON LEVETIRACETAM. DESDE INGRESO CON ALTERACIÓN CONDUCTUAL MARCADA.

O: EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

1. FUNCIONES COGNITIVAS: GLASGOW 15/15. DESORIENTADA EN TIEMPO, ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA. DISPROSEXIA LEVE. LENGUAJE FLUENTE SIN ELEMENTOS APÁSICOS O DISARTRIA. TENDENCIA A LA PERSEVERACIÓN MOTORA CON DESINHIBICIÓN CONDUCTUAL MODERADA.
2. NERVIOS CRANEALES: EN POSICIÓN PRIMARIA DE LA MIRADA LLAMA LA ATENCIÓN CONVERGENCIA DE LA MIRADA. PREDOMINIO IZQUIERDO. AL SEGUIMIENTO ESTRECCIÓN PARA ABDUCCIÓN BILATERAL CON DIPLOPIA HORIZONTAL. NO OBSERVO NISTAGMO. RESTO DE NERVIOS CRANEALES PRESERVADOS.
SISTEMA MOTOR: ELEVA LAS CUATRO EXTREMIDADES CONTRA GRAVEDAD SIN CLAUDICACIÓN MOTORA. FUERZA MUSCULAR DISTAL DE 5/5. REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++++ GLOBAL. NO HOPFMAN. NO BABINSKI.

SISTEMA SENSITIVO: TACTO-ALGÉSICO PRESERVADO

SISTEMA CEREBELOSO: MANIOBRA DEDO-NARIZ-DEDO CON MARCADA DESCOMPOSICIÓN DE MOVIMIENTO E HIPERMETRÍA BILATERAL.

Examen Físico: EN MANIOBRA TALÓN-RODILLA TIENE ASINERGIA E HIPERMETRÍA, LEVE. SEDESTACIÓN ESTABLE. BIPDESTACIÓN CON AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACIÓN, INESTABLE. MARCHA ATÁXICA LEVE-MODERADA.

RM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA: OBSERVO HIPERINTENSIDAD CENTRAL EN UNION MESENCEFÁLICA BAJA-PROTUBERENCIAL QUE NO PROVOCAN EDEMA NI CAPTA CONTRASTE (NO RELACIONADA CON LOS HALLAZGOS DE EXPLORACIÓN). NO TIENE CAPTACIÓN DE CONTRASTE EN DURAMADRE O LEPTOMENINGE.

A: PACIENTE FEMENINA, 43 AÑOS. CANCER OVÁRICO ESTADIO IV. SINDROME NEUROLÓGICO COMPUESTO POR: 1. ALTERACIÓN DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA, 2. CRISIS CONVULSIVA, 3. PARESIA BILATERAL DE NERVIO ABDUCENS, 4. ATAXIA GENERALIZADA. COMO POSIBILIDADES ETIOLÓGICAS SOSPECHA DE CARCINOMATOSIS MENINGEA VS. SINDROME PARANEOPLÁSICO.

P:

DIAGNÓSTICO

> REALIZAR PUNCIÓN LUMBAR PARA ESTUDIO DE LCR

1. CITOQUÍMICO Y FÓRMULA DIFERENCIA: 2. GRAM Y CULTIVO, 3. FILM ARRAY (PANEL MENINGEO), 4.

CITOLOGICO (ENVIAR POR LO MENOS 5 ML DE LÍQUIDO).

2. SOLICITAR ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS EN SUERO (ANTI-TPO, ANTI-TIROGLOBULINA).

3. MANTENER LEVETIRACETAM

4. INFORMAR CON RESULTADOS.

DR. VALENZUELA

1717348476

NEUROLOGÍA

Dr. Santiago D. Valenzuela Chamorro
Médico especialista en Neurología
MSP - 1717348476

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-16-23 09:29:46

Fecha : 16-AUG-2023 06:36:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALLIATIVOS - CC;
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: ****RESUESTA DE INTERCONSULTA CUIDADOS PALLIATIVOS / TERAPIA DEL DOLOR****

FEMENINA DE 43 AÑOS

DIAGNOSTICOS: CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESION + CEFALEA EN ESTUDIO

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONOCIMIENTO DE CASO + TERAPIA DEL DOLOR

10 S. PACIENTE REPIERE LEVE CEFALEA.

Examen Físico:

OBJETIVO: PACIENTE CON TENDENCIA A LA SOMNOLENZA, DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, GLASGOW 14,

PUPILLAS ISOCORICAS 2MM NORMOREACTIVAS A LA LUZ, FOTOMOTOR Y CONSENSUAL

CONSERVADOS, MOVIMIENTOS OCULARES ALTERADOS, APARENTE NISTAGMUS BILATERAL

PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL

CORAZON RUIDOS RITMICOS NO SOPLOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAEREOSES PRESENTES.

EXTREMIDADES: HIPOTONIA MUSCULAR GENERALIZADA (MARCHA SIN APOYOS, PERO LIMITADA).

MARCHA INESTABLE, INCREMENTA ESPACIO DE SUSIENCIACION

20 ANALISIS: PACIENTE ADULTA CON DIAGNOSTICOS DESCritos, SOMOS INTERCONSULTADOS PARA TERAPIA DEL DOLOR Y CONOCIMIENTO DE CASO, ACUDE POR CUADRO DE CEFALEA OLIGCRANEA, EL DIA DE AYER PRESENTA CRISIS PARCIAL AL MOMENTO EN RESOLUCION CON ALTERACION DE LA CONCIENCIA SE SUGIERE REALIZAR PUNCION LUMBAR, EN COMPLEMENTARIOS DE IMAGEN NO SE OBSERVAN LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO U OTRA CAUSA ESTRUCTURAL, EN ANALITICA DE CONTROL SODIO SERICO EN 127 EN REPOSICION, AL MOMENTO PACIENTE CON BUEN MANEJO DEL DOLOR CON ANALGESICO DE PRIMER ESCALON POR LO QUE SE CONTINUA CON INDICACION Y SE MANTIENE EN CONDUCTA EXPECTANTE, NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA.

PLAN:

- ANALGESIA DE PRIMER ESCALON
- CONDUCTA EXPECTANTE
- PENDIENTE INFORME DE RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO.
- COMUNICAR NOVEDADES.

25 DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 CUIDADOS PALLIATIVOS TERAPIA DEL DOLOR

MD. ANA SANCHEZ 1725442170 PG. CUIDADOS PALLIATIVOS

SIGNOS VITALES

30 Pulso : 94 Presión Arterial : 125 / 72 Temperatura°C : 36.0 Respiración : 16

Observación: SAT: 90%

Ingesta :

Eliminación :

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

M.C./CJ

Fecha : 15-AUG-2023 05:00:00 **H.C. :** 275377 **Paciente:** LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MDST GAIBOR CHAMORRO JESSICA ESTEFANIA

Evolución: EMERGENCIA / VALORACIÓN INICIAL
 PACIENTE ELSA EDELINA LECHON SANDOVAL
 EDAD: 43 AÑOS

DG. ONCOLÓGICO:

- CA DE OVARIO EC IV + RECAIDA DE ENFERMEDAD (LESIÓN A NIVEL DE RECTO). SE SOLICITO VALORACIÓN POR TUMORES GINECOLÓGICOS PARA POSIBILIDAD DE CITOREDUCCIÓN, PERO POR CARGA TUMORAL NO FUE POSIBLE. POR PROGRESIÓN BIOQUÍMICA SE DECIDE ROTAR A NUEVA LÍNEA DE TRATAMIENTO CON GEMCITABINA + BEVACIZUMAB. ACUDE PARA CICLO 3 DIA 1 (07/08/2023), PERO POR PERSISTIR ELEVACIÓN DEL MARCADOR TUMORAL SE SUSPENDE EL TRATAMIENTO DE QT Y SE SOLICITA A PATOLOGÍA REALIZAR ANÁLISIS DE RECEPTORES HORMONALES POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTRÓGENOS. ACTUALMENTE RECIBE TTO. A BASE DE TAMOXIFENO 20MG QD POR 30 DIAS.

APP:

- NEUROPATÍA PERIFÉRICA G I

APQX:

- LAPAROSCOPIA: MASA OVÁRICA DERECHA + IMPLANTES SUBDIAFRAGMÁTICOS. (HOSP. VOZANDES) CON HP BIOPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO PROBABLEMENTE ORIGEN OVÁRICO.
 - EN IESS REALIZAN EL 13/09/2021: PROTOCOLO DE OVARIO CON HP: IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENCIDE, OMENTO, GANGLIOS 7/8, CITOLOGÍA POSITIVA.

ALERGIAS: NO REFIERE

MC: DOLOR DE CABEZA, NAUSEA, VOMITO

EA:

PACIENTE QUE DESDE HACE UNA SEMANA REFIERE PRESENTAR CEFALEA, HOLOCRANEANA, CONTINUA, DE LEVE A MODERADA INTENSIDAD QUE NO RESPONDE A MANEJO ANALGESICO DE PRIMER ESCALON (PARACETAMOL). CUADRO CLINICO EXACERBA APARENTEMENTE AL INICIAR MANEJO CON TAMOXIFENO, RAZON POR LA CUAL HA ACUDIDO DE MANERA SUBSECUENTE LOS ULTIMOS 3 DIAS. SE LOGRA CONTROL DE DOLOR DURANTE SU ESTANCIA EN EMERGENCIA CON EXAMENES DE IMAGEN Y LABORATORIO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES Y APARENTEMENTE NO SE LOGRA CONTROL EN DOMICILIO ASOCIADA ADEMÁS DE CEFALEA (EVA DE 7/10) A NAUSEA, VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO POR 3 OCASIONES HACE 24 HORAS Y SENSACION DE MAREO EL DIA DE HOY.

Examen Físico:**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	0501HM	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	2959474	EXAMEN DE SANGRE
	2959474	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLICITUD DE AUTO
 Dra. Jessica Gaibor
 MEDICO DE RESIDENTE
 C.R.: 093561317

SOLICITUD DE QUITO
 Dra. Jessica Gaibor
 MEDICO DE LOGO
 C.R.: 09356132706

SOLICITUD DE QUITO
 EMERGENCIA

Fecha : 15-AUG-2023 06:07:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
 Médico : MDST GAIBOR CHAMORRO JESSICA ESTEFANIA

5 **Evolución:** NOTA DE EMERGENCIA

S: PACIENTE REFIERE LEVE DISMINUCION DE CEFALGIA 6/10 EN ESACALA DE EVA. PERSISTE NAUSEAS Y VOMITO

O: TENSION ARTERIAL: 121/71 MMHG

FRECUENCIA CARDIACA: 64 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM

SATURACION DE OXIGENO: 90 % PIO2 0.21

PACIENTE ORIENTADA EN TRES ESFERAS. SIN CAMBIOS RESPECTO A EXAMEN FISICO PREVIO.

A: PACIENTE CON NAUSEA QUE LLEGA AL VOMITO POR UNA OCASION PESE A MANEJO CON ANTIHEMETICO (ONDANSETRON) POR LO QUE SE OPTIMIZARA TRATAMIENTO.

15 **PLAN:**

- ANTIHEMETICO (ANTAGONISTA DE RECEPTORES DOPAMINÉRGICOS D2)

DRA ILLANA MERCHAN MT ER 1104552706

DRA. JESSICA GAIBOR MR ER 0603561317

20 **SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	0611HM	Prescripción Médica Consulta Externa

25 SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Jessica Gaibor
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 0603561317

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Illana Merchan
 EMERGENCIOLOGA
 C.I.: 1104552706

30 SOLCA NUCLEO DE
 EMERGENCIA

35

40

45

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-15-23 06:07:17

RAAS:

REFIERE CERVICALGIA, NO LIMITACIÓN A LOS MOVIMIENTOS, NO RIGIDEZ NUCAL, NO IMPRESIONA CONTRACCION MUSCULAR, NO REFIERE PARESTESIAS, NIEGA SENSACIÓN DE ALZA TÉRMICA, NO REFIERE SINTOMATOLOGIA URINARIA, GASTROINTESTINAL.

EXAMEN FISICO:

TENSION ARTERIAL: 146/84 MMHG

FRECUENCIA CARDIACA: 64 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 RPM

SATURACION DE OXIGENO: 90 % FIO2 0.21

TEMPERATURA: 37.5 °C

PESO: 64.9 KG TALLA: 1.54 M

PACIENTE DESPIERTA, AFEBRIL (LIMITE SUPERIOR), ORIENTADA EN TRES ESFERAS NORMOCEFALICA. PUPILLAS ISOCORICAS, RECTIVAS, 2 MILIMETROS, MOVIMIENTOS OCULARES NO SE LOGRA VALORACION ADECUADA YA QUE PACIENTE NO COLABORA, MUCOSA ORAL SECA, NO LESIONES SUGESTIVAS DE MUCOSITIS

CUELLO MOVILIDAD ACTIVA LIMITADA POR DOLOR, MOVILIDAD PASIVA NO IMPRESIONA RIGIDEZ NUCAL.

TORAX: SIMETRICO, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS

PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREANADIDOS

ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALAPCIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PUÑO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPIALAR 2 SEGUNDOS.

ANALISIS:

PACIENTE QUE INGRESA POR CUADRO DE CEFALEA, NAUSEA, VOMITO DE DIFÍCIL MANEJO DOMICILIARIO, ACUDE POR TRES OCASIONES CON SEMEJANTE SINTOMATOLOGIA POR LO QUE SE SOLICITAN ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA DEFINIR CONDUCTA TERAPÉUTICA.

PLAN:

1. ANALGESIA
2. EXAMENES DE LABORATORIO
3. ESTUDIO RADIOGRAFICO DE COLUMNA CERVICAL
4. REVALORACION CON RESULTADOS

DRA ILIANA MERCHAN MT ER 1104552706

DRA. JESSICA GAIBOR MR ER 0603561317

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Jessica Gaibor
MÉDICO RESIDENTE
CAL 1104552706

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Iliana Merchan
MÉDICO RESIDENTE
CAL 0603561317

SOLCA NÚCLEO DE QUITO

EMERGENCIA

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-15-23 07:08:06

Fecha : 15-AUG-2023 06:27:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
 Médico : MDST GAIBOR CHAMORRO JESSICA ESTEFANIA

Evolución: EMERGENCIA / REVALORACION
 PACIENTE ELSA EDELINA LECHON SANDOVAL
 EDAD: 43 AÑOS

DG. ONCOLÓGICO:

- CA DE OVARIO EC IV + RECAIDA DE ENFERMEDAD (LESIÓN A NIVEL DE RECTO). SE SOLICITO VALORACIÓN POR TUMORES GINECOLÓGICOS PARA POSIBILIDAD DE CITOREDUCCIÓN. PERO POR CARGA TUMORAL NO FUE POSIBLE. POR PROGRESIÓN BIOQUÍMICA SE DECIDE ROTAR A NUEVA LÍNEA DE TRATAMIENTO CON GEMCITABINA + BEVACIZUMAB. ACUDE PARA CICLO 3 DIA 1 (07/08/2023), PERO POR PERSISTIR ELEVACIÓN DEL MARCADOR TUMORAL SE SUSPENDE EL TRATAMIENTO DE QT Y SE SOLICITA A PATOLOGÍA REALIZAR ANÁLISIS DE RECEPTORES HORMONALES POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTRÓGENOS. ACTUALMENTE RECIBE TTO. A BASE DE TAMOXIFENO 20MG QD POR 30 DÍAS.

S: PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE CEFALEA, EVA 6/10, NO REFIERE NAUSEAS

O:

TENSION ARTERIAL: 131/83 MMBIG

FRECUENCIA CARDIACA: 60 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 14 RPM

SATURACION DE OXIGENO: 90 % FIO2 0.21

TEMPERATURA: 36.8 °C

PACIENTE DESPIERTA, AFEBRIL, ORIENTADA EN TRES ESFERAS

NORMOCEFALICA. PUPILLAS ISOCORICAS, RECTIVAS, 2 MILIMETROS, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO LESIONES SUGESTIVAS DE MUCOSITIS

CUELLO MOVILIDAD ACTIVA LIMITADA POR DOLOR, MOVILIDAD PASIVA NO IMPRESIONA RIGIDEZ NUCAL.

TORAX: SIMETRICO, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA

CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS

PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREANADIDOS

ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALAPCIÓN. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑO PERCUSION NEGATIVA BILATERAL

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

30 Examen Físico: EXAMENES 15.8.2023

GLUCOSA: 143.3, UREA: 41, CREATININA: 0.53, SODIO: 130, POTASIO: 4.24, CLORO: 95.4, HEMOGLOBINA: 14.1, HEMATOCRITO: 40.7, PLAQUETAS: 266.000, LEUCOCITOS: 9.68, NEUTROFILOS: 7.79
 RX CERVICAL: IMPRESIONA RECTIFICACION, NO APARENTE ALTERACION OSEA NI DE PARTES BLANDAS.

A:

PACIENTE QUE INGRESA POR CEFALEA DE DIFÍCIL CONTROL. SE HA INICIADO MANEJO DE SEGUNDO ESCALON SIN ADECUADA MEJORIA CLINICA POR LO QUE SE IMPLEMENTA ESQUEMA DE MANEJO CON MORFINA ADEMÁS DE CORTICOIDE. ESTUDIO TOMOGRAFICO PREVIO NO IMPRESIONA LESIONES INTRACEREBRALES POR LO QUE SE CONSIDERA REALIZAR RESONANCIA MAGNETICA. PREVIO A DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO CONCOMITANTE POR INGRESO CON FEBRICULA, PESE A NO REFERIR SINTOMATOLOGIA SUGESTIVA DE PROCESO INFECCIOSO.

P:

- ANALGESIA (MOREFINA)
- CORTICOIDE
- EXAMENES DE LABORATORIO
- ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023 06:36:11HM		Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	2959482	EXAMEN DE SANGRE
	2959482	EXAMEN DE ORINA
	2959482	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 DRA. JESSYCA GAIBOR
 MÉDICO RESIDENTE
 C.I.: 2903361317

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 DRA. JESSYCA GAIBOR
 MÉDICO RESIDENTE
 C.I.: 2903361317

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 EMERGENCIA

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-15-23 08:28:28

CONFIDENCIAL

Fecha : 15-AUG-2023 08:27:00 **H.C. :** 275377 **Paciente:** LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MDAP LUCERO GUAMAN NANCY FABIOLA
MEDICO - CC: 0104075783

Evolución: RECETA RESONANCIA

SOLICITACIÓN DE GURU
DIAZ MARCHÍN Y ALVAREZ
ESTADOS UNIDOS
D. J. D. 1968

SOLCA *Guiccia de quinto*

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-15-23 09:29:46

Fecha : 15-AUG-2023 08:24:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MDAF LUCERO GUAMAN NANCY FABIOLA
MEDICO - CC: 0104075783

Evolución: EMERGENCIA EVOLUCION/ INGRESO HOSPITALARIO
LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
EDAD 43 AÑOS
APP:
CANCER DE OVARIO EC IV + RECAIDA DE ENFERMEDAD (LESIÓN A NIVEL DE RECTO).
RECIBE QUIMIOTERAPIA: PACLITAXEL CARBOPLATINO + BEVACIZUMAB 8 CICLOS, CON BUENA RESPUESTA. PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO, PASA A MANTENIMIENTO CON BEVACIZUMAB. EN TAC, PERSISTE LESIÓN A NIVEL DE RECTO CON ELEVACIÓN DEL MARCADOR TUMORAL CON COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACT TUMORAL. SE SOLICITÓ VALORACION POR TUMORES GINECOLOGICOS PARA POSIBILIDAD DE CITOREDUCCION PERO POR CARGA TUMORAL NO FUE POSIBLE. SE DECIDE REINTRODUCIR TRATAMIENTO CON PLATINO + ANTI-VGF POR 6 CICLOS CON ELEVACION PROGRESIVA DEL MARCADOR. POR PROGRESION BIOQUIMICA SE DECIDE ROTAR A GEMCITABINA + BEVACIZUMAB, ACUDE PARA CICLO 3 DIA 1 PERO POR PERSISTIR ELEVACION DEL MARCADOR TUMORAL SE SUSPENDE QUIMIOTERAPIA Y SE SOLICITA A PATOLOGIA REALIZAR ANALISIS DE RECEPTORES HORMONALES. POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE INDICA TAMOXIFENO (07/08/2023), EL CUAL PACIENTE SUSPENDE EL DIA 11/08/2023.
- NEUROPATHIA PERIFERICA G-I

ANTECEDENTES QUIRURGICOS:

MAY/2020 LAPAROSCOPIA: MAS OVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAFRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES) CON HP BIOPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO PROBABLEMENTE ORIGEN OVARICO

13/09/2021 (IESS): PROTOCOLO DE OVARIO CON HP: IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENCIDE, OMENTO, GANGLIOS 7/8, CITOLOGIA POSITIVA.

ALERGIAS: NO REFIERE

S: PACIENTE REFIERE DISMINUCION DE CEFALEA Y CERVICALGIA, AL MOMENTO EVA 4/10

O: SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL 125/75 MMHG FRECUENCIA CARDIACA 60 LPM FRECUENCIA RESPIATORIA 17 RPM TEMPERATURA 37 °C SATURACION DE OXIGENO 90%
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA.

PUPILLAS ISOCORICAS 2MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ, NO FOTOFOBIA, NO NISTAGMUS

MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA

PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL

CORAZON RUIDOS RITMICOS NO SOPLOS

Examen Físico:**SOLICITUDES**

Fecha Clave Descripción
15/08/2023 0824HM Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha Clave Descripción
15/08/2023 2959549 ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLICITUD DE CONSULTA
MDAF LUCERO GUAMAN NANCY FABIOLA
MEDICO - CC: 0104075783

SOLICITUD DE CONSULTA
EMERGENCIA

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-15-23 09:29:46

CONFIDENCIAL

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, NO PERITONISMO
EXTREMIDADES: HIPOTONIA MUSCULAR GENERALIZADA (MARCHA SIN APOYOS, PERO LIMITADA)

RESULTADOS LABORATORIO:

GLUCOSA:143.3, UREA:41, CREATININA:0.53

SODIO: 130, POTASIO: 4.24, CLORO: 95.4.

HEMOGLOBINA: 14.1 HEMATOCRITO: 40.7 PLAQÜETAS: 266 000 LEUCOCITOS: 9.68 NEUTROFILOS: 7.79

BILIRRUBINAS: TOTAL 1.3 DIRECTA 0.44 INDIRECTA 0.88

BUSINESS TOTAL 13 DIVX
360 16 3 TOP 20 4 GDI 37 4 EA 71

卷之三

RX CERVICAL: IMPRESIONA RECTIFICACION, NO APARENTE ALTERACION OSEA NI DE PARTES BLANDAS.
RX TORAX: NO CONSOLIDADOS, NO PATOLOGIA PULMONAR AGUDA, PENDIENTE INFORME DEFINITIVO.
UROANALISIS PENDIENTE RESULTADO.

ANÁLISIS.

PACIENTE CON ANTECEDENTE ONCOLÓGICO DESCRITO, CON CUADRO DE CEFALEA OCCIPITOFRONTAL, DE 15 DIAS DE EVOLUCION, QUE SE EXACERBA HACE UNA SEMANA APROXIMADAMENTE. EN POSIBLE ASOCIACION A INICIO DE TRATAMIENTO A BASE DE TAMOXIFENO, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE NEUROPATIA G1. SIGNOS MENINGEOS NEGATIVOS; CON CONTRACTURA CERVICAL LEVE/MODERADA. NO AFECTACION DE PARES CRANEALES, NI LESIÓN PARENQUIMATOSA EN TOMOGRAFÍA DEL 13/08/2023. EXAMENES PARACLINICOS SIN LEUCOCITOSIS, NO ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA, SE EVIDENCIA LEVE HIPONATREMIA, POSIBLE ASOCIACION A POBRE INGESTA ALIMENTARIA A CAUSA DE DOLOR Y VÓMITOS.

PACIENTE CON CEFALEA PERSISTENTE, DOLOR DE DIFÍCIL MANEJO, SE INDICA MANEJO HOSPITALARIO PARA VIGILANCIA Y DETERMINAR ETIOLOGÍA DE CUADRO CLÍNICO ACTUAL. SE COMUNICA DEL CASO A MEDICO TRATANTE DE BASE

PLATE

INGRESO A ORDENES DE ONCOLOGÍA CLÍNICA

SEVERIDAD MODERADA - COMPLEJIDAD MODERADA

DRA. NANCY LUCERO 0104075783
EMERGENCIÓLOGA

SOLCA NÚCLEO DE GUTTO EMERGENCIA

Fecha : 15-AUG-2023 12:59:00 **H.C.:** 275377 **Paciente:** LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MEDW CASILLAS FLORES RICARDO ALFREDO
 MEDICO - CC: 1723586424

Evolución: SOLICITUD INTERCOSULTA TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALLIATIVOS

FEMENINA DE 43 AÑOS ECOG: 2

DIAGNOSTICOS: CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESION + CEFALEA EN ESTUDIO.
MOTIVO DE CONSULTA: MANEJO DE CEFALEA Y CONOCIMIENTO DE CASO.

P0: CANCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAY/2020

LAPAROSCOPIA: MASA OVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAFRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES)
HP BIOPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO PROBABLEMENTE
ORIGEN *PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 -APARENTE REPUESTA
IMAGENOLOGICA COMPLETA SEGUN DESCRIPCION

*MARCADOR TUMORAL CA 125 21/01/2021: 104

*DOCETAXEL POR 6 CICLOS CON AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL. ULTIMA EN
JUNIO/2021. EN IESS REALIZAN EL 13/09/2021: PROTOCOLO DE OVARIO CON HP: IMPLANTES DE PARED
ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENCIDE, OMENTO, GANGLIOS 7/8.
CITOLOGIA POSITIVA.

EN SOLCA

* REV DE LAMINILLAS PRODUCTO DE HISTERECTOMIA RADICAL MAS SALPINGOOFORECTOMIA
BILATERAL:

INTEGRIDAD DEL ESPECIMEN: CAPSULA OVARICA BILATERAL ROTA

ESTUDIO DE BCRA 1 MUTADO

P53 SIGNIFICADO INCERTO

*US DE MAMAS 04/07/2022 EN MAMA DER. UCS ZONA B PEQUEÑA LESION SOLIDA CIRCUNSCRITA NO
VASCULARIZADA DE 9 X 8 MM AL ESTUDIO ELASTOGRAFICO SE PRESENTA COMO LESION BLANDA.

*MX 04/07/2022 BIRADS II

* SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB QUE INICIA
05/01/2022*PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO. NEUROPATHIA GRADO 1. SE DECIDE PASARA A MANTENIMIENTO
CON BEVACIZUMAB 29/6/22 HASTA 21/9/22 6 CICLOS*TAC DE EVALUACION LUEGO DE QUIMIOTERAPIA. PERSISTE LESION A NIVEL DE RECTO QUE NO HA
TENIDO MAYOR CAMBIOS CON ESTABILIDAD CON ELEVACION DEL MARCADOR TUMORAL. CON
COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACT TUMORAL*1/11/22 TUMORES GINECOLOGICOS DESCARTA POSIBILIDAD DE CIROREDUCCION POR CARGA
TUMORAL*21/11/22 REINTRODUCE NUEVAMENTE TRATAMIENTO CON PLATINO + ANTI-VGE. RECIBE 5 CICLOS E
CARBOPLATINO BEVACIZUMAB HASTA 23/2/23**Examen Fisico:**

**CA 125 16/03/2023 726 PREVIO 612 PREVIO 584 PREVIO 4205, POR ELEVACION DEL MARCADOR DE FORMA PROGRESIVA POR LO QUE PROPONE CAMBIO DE QT CON PACLITAXEL SEMANAL + ANTI VGE 16/3/23 CICLO 1 PACLITAXEL + BEVACIZUMAB C4 25/5/23

* TAC CORPORAL 16/05/2023 PERSISTE SIN CAMBIOS ENGROSAMIENTO MURAL A NIVEL DE LA PARED DERECHA DE LA AMPOLLA RECTAL. NO IMÁGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL.

*SE REQUIERE REVALORACION POR TUMORES GINECOLOGICO Y SE INICIA 14/6/23 ICLO 1 DIA 1 GEMCITABINA + BEVACIZUMAB CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23

*7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZARA TAMOXIFENO SE SOLICITA A PATOLOGIA ANALISIS DE RECEPTORES HORMONALES PSE COMENTO SOBRE POSIBILIDADES DE USO DE OLAPARIB. PENDIENTE PRUEBA DE BCRA. PARA CONDUCTA ONCOLOGIA

P1: CEFALEA EN ESTUDIO DE 72 HORAS APARICION APARENTE. PACIENTE REFIRE CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION OCCIPITAL QUE IRRADA A TODA CABEZA. SE ACENTUA EN REGION CERVICAL Y HOMBROS. NO IRRADIA. CONDICION FOTOFOBIA. NAUSEA. NO SE EXACERBA ANTE NINGUNA SITUACION. NI INCREMENTA CO INGESTA DE ALIMENTOS. EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SIMPLE NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRADIA. EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. SE SOLICITA RMN. ADEMOS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIAN LESIONES. NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRADIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. SE SOLICITA RMN. ADEMOS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIAN LESIONES.

S: NO CONTRIBUTORIO

O: NO CONTRIBUTORIO

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIIONADOS SOLICITAMOS SU VALORACION PARA CONOCIMIENTO DE CASO POR MULTIPLES LINEAS Y MANEJO DE CEFALEA

DR JOSE CASTILLO MSP 1718024928
ONCOLOGIA CLINICA

MD RICARDO CASILLAS MSP 1723586424
RESIDENTE ONCOLOGIA

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-15-23 21:24:51

Fecha : 15-AUG-2023 21:09:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
 Médico : MDÁ1 GUANO ANDRADE VERONICA JANNETH MEDICA CIRUJANA - CC: 1723433999

Evolución: SOLICITUD INTERCONSULTA A TERAPIA INTENSIVA
 MOTIVO DE INTERCONSULTA: CRISIS CONVULSIVA PARCIAL

FEMENINA DE 43 AÑOS, NACIDA EN IBARRA Y RESIDENTE EN QUITO (LLANO CHICO), CASADA, INSTRUCCION BASICA COMPLETA, AMA DE CASA, CRISTIANA
 ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NINGUNA

DIAGNOSTICOS: CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESION + CEFALEA EN ESTUDIO

P0: CANCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAY/2020

LAPAROSCOPIA: MASA OVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAPRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES)
 HP BIOPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO PROBABLEMENTE ORIGEN

*PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 - APARENTE REPUESTA
 IMAGENOLÓGICA COMPLETA SEGUN DESCRIPCION.

*MARCADOR TUMORAL CA 125 21/01/2021: 104

*DOCETAXEL POR 6 CICLOS CON AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL. ÚLTIMA EN JUNIO/2021. EN IESS REALIZAN EL 13/09/2021: PROTOCOLO DE OVARIO CON HP: IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENCIDE, OMENTO, GANGLIOS 7/8, CITOLOGÍA POSITIVA.

EN SOLCA:

*MX 04/07/2022 BIRADS II

*SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022

*PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO, NEUROPATHIA GRADO 1. SE DECIDE PASARA A MANTENIMIENTO CON BEVACIZUMAB 29/6/22 HASTA 21/9/22 6 CICLOS

*TAC DE EVALUACION LUEGO DE QUIMIOTERAPIA. PERSISTE LESIÓN A NIVEL DE RECTO QUE NO HA TENIDO MAYOR CAMBIOS CON ESTABILIDAD CON ELEVACIÓN DEL MARCADOR TUMORAL CON COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACT TUMORAL

*21/11/22 REINTRODUCE NUEVAMENTE TRATAMIENTO CON PLATINO + ANTI-VGE. RECIBE 5 CICLOS DE CARBOPLATINO BEVACIZUMAB HASTA 23/2/23

*CA 125 16/03/2023 726 PREVIO 612 PREVIO 584 PREVIO 1205. POR ELEVACIÓN DEL MARCADOR DE FORMA PROGRESIVA POR LO QUE PROPONE CAMBIO DE QT CON PACLITAXEL SEMANAL + ANTI VGF

*16/3/23 CICLO 1 PACLITAXEL + BEVACIZUMAB C4 25/3/23

*TAC CORPORAL 16/05/2023 PERSISTE SIN CAMBIOS ENGROSAMIENTO MURAL A NIVEL DE LA PARED DERECHA DE LA AMPOLLA RECTAL. NO IMÁGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

RECIBIDO EN
 DR. NICOLAS PACHECO
 MEDICO RESIDENTE
 CCS 37236807463

RECIBIDO EN
 DR. ALBERTO A. GUTIERREZ
 MEDICO RESIDENTE
 CCS 1713908203

*SE REQUIERE REVALORACION POR TUMORES GINECOLOGICO Y SE INICIA 14/6/23 ICLO 1 DIA 1

GEMCITABINA + BEVACIZUMAB CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23

*7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZARA TAMOXIFENO SE SOLICITA A PATOLOGIA ANALISIS DE RECEPTORES HORMONALES PSE COMENTO SOBRE POSIBILIDADES DE USO DE OLAPARIB. PENDIENTE PRUEBA DE BCRA. PARA CONDUCTA ONCOLOGIA

P1: CEFALEA EN ESTUDIO DE 72 HORAS APARICION APARENTE. PACIENTE REFEIRE CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION OCCIPITAL QUE IRRADA A TODA CABEZA. SE ACENTUA EN REGION CERVICAL Y HOMBROS, NO IRRADIA. CONDICION FOTOFOBIA. NAUSEA. NO SE EXACERBA ANTE NINGUNA SITUACION, NI INCREMENTA CON INGESTA DE ALIMENTOS. EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SIMPLE NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRADIA. EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. SE SOLICITA RMN. ADEMOS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIAN LESIONES NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. SE SOLICITA RMN, ADEMOS OPTIMIZAMOS ANALGESIA.

O: TA 157/85 MMHG FC 74 LPM FR 18 RPM T 37°C SATO 94% GLASGOW 12

PACIENTE NO RESPONDE A ESTIMULOS. PRESENTA CONTRACCION DE MIEMBROS SUPERIORES. PUPILLAS ISOCORICAS 2MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ. FOTOFOBIA, NO NISTAGMUS. TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA

PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL

CORAZON RUIDOS RITMICOS NO SOPLOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. RUIDOS HIDROAEREOSES PRESENTES. NO PERITONISMO EXTREMIDADES: HIPOTONIA MUSCULAR GENERALIZADA (MARCHA SIN APOYOS, PERO LIMITADA).

MARCHA INESTABLE, INCREMENTA ESPACIO DE SUSTENTACION

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON CUADRO DE CEFALEA OLOCRAEANA, DE 15 DIAS DE EVOLUCION COMO FECHA REAL. QUE SE EXACERBA HACE UNA SEMANA APROXIMADAMENTE, CON ANTECEDENTE DE NEUROPATIA G1. AL MOMENTO PRESENTA CRISIS PARCIAL, SE IMPREGNA CON FENITOINA. SE SOLICITA VALORACION POR TERAPIA INTENSIVA.

PLAN:

INTERCONSULTA A UCI

DR. ANDRES ARIAS, 1718809203 MEDICINA INTERNA
MD NICOLAS PORTILLA MSP 1723900740 RESIDENTE OCIOLOGIA

80123 NUEVO DE BRISAS
Dr. Nicolas Portilla
MEDICO RESIDENTE
Cel 1723900740

80123 NUEVO DE BRISAS
Dr. Andres Arias
MEDICO RESIDENTE
Cel 1718809203

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-15-23 22:41:39

Fecha : 15-AUG-2023 22:41:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MDOD LLERENA RENGEL PABLO ANDRES

5 **Evolución:** RESPUESTA A INTERCONSULTA DE TERAPIA INTENSIVA
HORAS DE INICIO: 21:30 - FIN: 23:00
CÓDIGO: 99254

10 MOTIVO DE INTERCONSULTA: CRISIS CONVULSIVA PARCIAL
FEMENINA DE 43 AÑOS, NACIDA EN IBARRA Y RESIDENTE EN QUITO (LLANO CHICO), CASADA,
INSTRUCCION BASICA COMPLETA, AMA DE CASA, CRISTIANA
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NINGUNA
DIAGNOSTICOS: CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESION + CEFALEA EN ESTUDIO
CEFALEA EN ESTUDIO DE 72 HORAS APARICION APARENTE. PACIENTE REFEIRE CEFALEA DE
MODERADA INTENSIDAD EN REGION OCCIPITAL QUE IRRADA A TODA CABEZA. SE ACENTUA EN REGION
CERVICAL Y HOMBROS, CON FOTOFOBIA. NAUSEA, NO SE EXACERBA ANTE NINGUNA SITUACION, NI
INCREMENTA CON INGESTA DE ALIMENTOS, EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SIMPLE NO SE APRECIA
SIGNOS DE HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS, SE SOLICITA RMN, ADEMÁS OPTIMIZAMOS
ANALGESIA. EN ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIA NINGUNA LESION. NO SE APRECIA SIGNOS
DE HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. SE SOLICITA RMN, ADEMÁS OPTIMIZAMOS
ANALGESIA.

15 PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON CUADRO DE CEFALEA OLOCRANEANA, DE 15 DIAS DE
EVOLUCION COMO FECHA REAL, QUE SE EXACERBA HACE UNA SEMANA APROXIMADAMENTE, CON
ANTECEDENTE DE NEUROPATIA G1. AL MOMENTO PRESENTA CRISIS PARCIAL, SE IMPREGNA CON
FENITOINA, SE SOLICITA VALORACION POR TERAPIA INTENSIVA.

20 25 A NUESTRA VALORACION PACIENTE SOMNOLIENTA, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 14 (O4V4M6),
DESORIENTADA. TENSION ARTERIAL 128/77 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 67 LATIDOS POR MINUTO.
FRECUENCIA RESPIATORIA 16 POR MINUTO. SATURACION PULSIOXIMETRICA 90%.
PUPILLAS ISOCORICAS DE 2 MM, FOTOMOTOR Y CONSENSUAL. CONSERVADOS, MOVIMIENTOS OCULARES
DIRIGIDOS, NO ASIMETRIA FACIAL. BALANCE MOTOR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD DISTAL
CONSERVADA.
PALIDEZ MUCOCUTANEA, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. EXPANSION DEL TORAX CONSERVADA.
SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA. MURMULLO VESICULAR CONSERVADA, ABDOMEN NO
DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO, EXTREMIDADES TIBIAS, LLENE CAPILAR EN 2
SEGUNDOS.

30 **Examen Físico:** PACIENTE ADULTA CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER DE OVARIO EC IV EN PROGRESIÓN QUÍMICA EN
QUIMIOTERAPIA POR GEMCITAVINA + BEVACIZUMAB + TAMOXIFENO, QUIEN PRESENTA CEFALEA
HOLOCRANEANA POR LO QUE ES HOSPITALIZADA. LLAMA LA ATENCIÓN QUE DESDE ESTUDIOS
REALIZADOS HACE 48 HORAS SE EVIDENCIA CAÍDA EN SODIO SÉRICO. PRESENTA EL DÍA DE HOY CRISIS
CONVULSIVA. REPORTADA COMO PARCIAL, HAN INICIADO YA LEVETIRACETAM Y FENITOINA. TRAS
NUESTRA VALORACION PACIENTE SE HA RECUPERADO DE CRISIS CONVULSIVA. RECOMENDAMOS
INCREMENTAR EL APORTE DE SODIO PARA MANTENER NIVELES NORMALES, VALORACIÓN POR
NEUROLOGÍA PARA AJUSTE DE ANTICONVULSIVOS Y POSIBILIDAD DE ELECTROENCEFALOGRAMA Y
REPORTE DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE ENCEFALO ANTE POSIBILIDAD DE LESIONES INTRAAXIALES.
AL MOMENTO SIN ESTADO CONVULSIVO. REALIZAR NUEVA INTERCONSULTA EN CASO DE MAYOR
DETERIORO. ALTA POR TERAPIA INTENSIVA.

35 DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855 / DRA. WENDY BONILLA MSP 0604793174 / DR. PABLO LLERENA MSP
1719873604 / DR. ERNESTO GUERRERO MSP 1722705678
MEDICINA CRÍTICA.

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AGO-15-23 11:46:37

Fecha : 15-AUG-2023 10:10:00 **H.C. :** 275377 **Paciente:** LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MIDEW CASILLAS FLORES RICARDO ALFREDO
 MEDICO - CC: 1723586424

Evolución: NOTA INGRESO ONCOLOGIA CLINICA

FEMENINA DE 43 AÑOS, NACIDA EN IBARRA Y RESIDENTE EN QUITO (LLANO CHICO). CASADA, INSTRUCCION BASICA COMPLETA, AMA DE CASA, CRISTIANA

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

* NINGUNA

ANTECEDENTES QUIRURGICOS PERSONALES

* NINGUNO

ANTECEDENTES ONCOLOGICOS FAMILIARES

* TIA ABUELA: CANCER DE OVARIO

* TIA: CANCER DE OVARIO

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS PERSONALES

* G: 3 P: 2 A: 1

* PAPTEST: 2020

HABITOS

* FUMA: NO * ALCOHOL: NO * DROGAS: NO

* TATUAJES: NO

* ALERGIAS: NO

* MEDICINA ALTERNATIVA: NO

* VACUNAS COVID (3 DOSIS NO RECUERDA ULTIMA)

MOTIVO DE INGRESO: CEFALEA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REFIERE QUE HACE 3 DIAS COMO FECHA APARENTE PRESENTA CEFALEA OLOCRAEANA QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEA QUE LLEGA AL VOMITO POR UNA OCASION, ACUDE VARIAS VECES A EMERGENCIA DONDE SE CONTROLA PARCIALEMENTE Y POR PERSISTENCIA ACUDE NUEVAMENTE CON MAL CONTROL DEL DOLOR POR LO QUE SE DECIDE INGRESO.

DIAGNOSTICOS: CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESION + CEFALEA EN ESTUDIO

P0: CANCER DE OVARIO EC IV DIAGNOSTICADO EN MAY/2020

LAPAROSCOPIA: MASA OVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAPRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES)
 HP BIOPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO PROBABLEMENTE ORIGEN *PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB HASTA 03/12/2020 -APARENTE REPUESTA
 IMAGENOLOGICA COMPLETA SEGUN DESCRIPCION:

*MARCADOR TUMORAL CA 125 21/01/2021: 104

*DOCETAXEL POR 6 CICLOS CON AUMENTO PROGRESIVO DE MARCADOR TUMORAL. ULTIMA EN JUNIO/2021. EN BES Realizan el 13/09/2021 PROTOCOLO DE OVARIO CON HP: IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENCIDE, OMVENTO, GANGLIOS 7/8, CITOLOGIA POSITIVA.

EN SOLCA

* REV DE LAMINILLAS PRODUCTO DE HISTERECTOMIA RADICAL MAS SALPINGOOFORECTOMIA BILATERAL:

INTEGRIDAD DEL ESPECIMEN: CAPSULA OVARICA BILATERAL ROTA

ESTUDIO DE BCRA 1 MUTADO

P53 SIGNIFICADO INCERTO

*US DE MAMAS 04/07/2022 EN MAMA DER. UCS ZONA B PEQUEÑA LESION SOLIDA CIRCUNSCRITA NO VASCULARIZADA DE 9 X 8 MM.....

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	1021HC	Prescripción Médica Consulta Externa
15/08/2023	140673	Solicitud de Internación

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023		

 COPIA AUTORIZADA
 DE SISTEMA ACCEPTE
 CONSULTA INTERNA
 Q.D. 17/03/2023

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-15-23 11:46:37

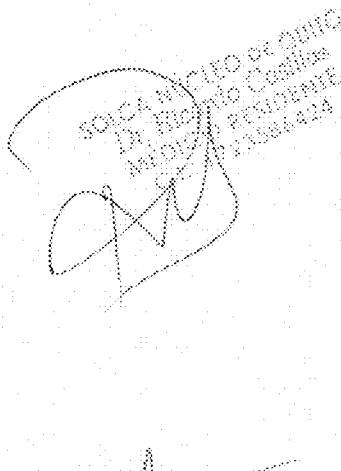
AL ESTUDIO ELASTOGRAFICO SE PRESENTA COMO LESIÓN BLANDA.
*MX 04/07/2022 BIRADS II
* SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022
*PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO. NEUROPATHIA GRADO I. SE DECIDE PASARA A MANTENIMIENTO CON BEVACIZUMAB 29/6/22 HASTA 21/9/22 6 CICLOS
*TAC DE EVALUACION LUEGO DE QUIMIOTERAPIA. PERSISTE LESION A NIVEL DE RECTO QUE NO HA TENIDO MAYOR CAMBIOS CON ESTABILIDAD CON ELEVACION DEL MARCADOR TUMORAL. CON COLONOSCOPIA NEGATIVA PARA ACT TUMORAL
*11/11/22 TUMORES GINECOLOGICOS DESCARTA POSIBILIDAD DE CITOREDUCCION POR CARGA TUMORAL
*21/11/22 REINTRODUCE NUEVAMENTE TRATAMIENTO CON PLATINO + ANTI-VGF. RECIBE 5 CICLOS E CARBOPLATINO BEVACIZUMAB HASTA 23/2/23
**CA 125 16/03/2023 726 PREVIO 612 PREVIO 584 PREVIO 1205. POR ELEVACION DEL MARCADOR DE FORMA PROGRESIVA POR LO QUE PROPONE CAMBIO DE QT CON PACLITAXEL SEMANAL + ANTI VGF 16/3/23 CICLO 1 PACLITAXEL + BEVACIZUMAB C4 25/5/23
* TAC CORPORAL 16/05/2023 PERSISTE SIN CAMBIOS ENGROSAMIENTO MURAL A NIVEL DE LA PARED DERECHA DE LA AMPOLLA RECTAL. NO IMÁGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL.
*SE REQUIERE REVALORACION POR TUMORES GINECOLOGICO Y SE INICIA 14/6/23 ICLO 1 DIA 1 GEMCITABINA + BEVACIZUMAB CUMPLE 2 CICLOS HASTA 17/7/23
*7/8/23: POR PRESENTAR POSITIVIDAD PARA ESTROGENOS SE UTILIZARA TAMOXIFENO SE SOLICITA A PATOLOGIA ANALISIS DE RECEPTORES HORMONALES PSE COMENTO SOBRE POSIBILIDADES DE USO DE OLAPARIB. PENDIENTE PRUEBA DE BCRA. PARA CONDUCTA ONCOLOGIA

PI: CEFALEA EN ESTUDIO DE 72 HORAS APARICION APARENTE. PACIENTE REPEIRE CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION OCCIPITAL QUE IRRADA A TODA CABEZA. SE ACENTUA EN REGION CERVICAL Y HOMBROS. NO IRRADIA. CONDICION FOTOFOBIA, NAUSEA. NO SE EXACERBA ANTE NINGUNA SITUACION, NI INCREMENTA CO INGESTA DE ALIMENTOS. EN ESTUDIO TOMOGRAFICO SIMPLE NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRADIA. EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. SE SOLICITA RMN, ADEMÁS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIAN LESIONES.

CONT...

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
	2959687	EXAMEN DE MICROBIOLOGIA
	2959687	EXAMEN DE SANGRE
	2959687	ESTUDIOS DE IMAGEN



SOLICITUD DE EXAMEN
Dr. Rodriguez C.
MAYO CLINIC
5000 54th Street, Suite 1000
Phoenix, AZ 85008

Fecha : 15-AUG-2023 11:46:00 **H.C. :** 275377 **Paciente:** LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MD EW CASILLAS FLORES RICARDO ALFREDO
MEDICO - CC: 1723586424

Evolución:

CONTINUIDAD.
NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. SE SOLICITA RMN,
ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIAN LESIONES.

S: PACIENTE REPIERE DISMINUCION DE CEFALGIA Y CERVICALGIA, AL MOMENTO EVA 4/10
O: SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL 125/75 MMHG FRECUENCIA CARDIACA 60 LPM FRECUENCIA
RESPIRATORIA 17 RPM TEMPERATURA 37 °C SATURACION DE OXIGENO 90%
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA.

PUPILAS ISOCÓRICAS 2MM NORMOREACTIVAS A LA LUZ, FOTOFOBIA, NO NISTAGMUS
MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA

PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL

CORAZON RUIDOS RITMICOS NO SOPLOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAEREOSES PRESENTES, NO PERITONISMO
EXTREMIDADES: HIPOTONIA MUSCULAR GENERALIZADA (MARCHA SIN APOYOS, PERO LIMITADA)
MARCHA INESTABLE, INCREMENTA ESPACIO DE SUSTENTACION

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCritos, CON CUADRO DE CEFALGIA OLOCRANEANA, DE 15 DIAS
DE EVOLUCION COMO FECHA REAL, QUE SE EXACERBA HACE UNA SEMANA APROXIMADAMENTE, CON
ANTECEDENTE DE NEUROPATIA GI, SIGNOS MENINGEOS NEGATIVOS; CON CONTRACTURA CERVICAL
LEVE/MODERADA, NO AFECTACION DE PARES CRANEALES, NI LESION PARENQUIMATOSA EN
TOMOGRAFIA SE DECIDE MANEJO CLINICO Y ESTUDIOS A FIN DE DETERMINAR POSIBLE CAUSA

PLAN:

MANEJO CLINICO

TRATANTE MEDICINA INTERNA.

MD RICARDO CASILLAS MSP 1723586424
RESIDENTE OCIOLOGIA

SOUSA NÚCLEO DE QUINTO
Dr. Ricardo Casillas
MÉDICO RESIDENTE
CC: 1723586424

SOUSA NÚCLEO DE QUINTO
Dr. Ricardo Casillas
MÉDICO RESIDENTE
CC: 1723586424

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-15-23 23:12:03

Fecha : 15-AUG-2023 22:34:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MDAE GUANO ANDRADE VERONICA JANNETH MEDICA CIRUJANA - CC: 1723433999

Evolución: NOTA MEDICA

FEMENINA DE 43 AÑOS

DIAGNOSTICOS: CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESION + CEFALEA EN ESTUDIO
MOTIVO DE INGRESO: CEFALEA

O: TA 157/85 MMBIG FC 74 LPM PR 18 RPM T 37°C SATO2 94% GLASGOW 12

PACIENTE NO RESPONDE A ESTIMULOS. PRESENTA CONTRACCION DE MIEMBROS SUPERIORES. PUPILLAS ISOCORICAS 2MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ. FOTOFORIA. NO NISTAGMUS

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA

PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL

CORAZON RUIDOS RITMICOS NO SOPLOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. NO PERITONISMO
EXTREMIDADES: HIPOTONIA MUSCULAR GENERALIZADA (MARCHA SIN APOYOS, PERO LIMITADA).

MARCHA INESTABLE. INCREMENTA ESPACIO DE SUSTENTACION

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. CON CUADRO DE CEFALEA OLIGCRANEA. DE 15 DIAS DE EVOLUCION COMO FECHA REAL, QUE SE EXACERBA HACE UNA SEMANA APROXIMADAMENTE, CON ANTECEDENTE DE NEUROPATIA GI. AL MOMENTO PRESENTA CRISIS PARCIAL. SE IMPREGNA CON FENITOINA, SE SOLICITAN ELECTROLITOS ESTE MOMENTO POR PRESENTAR HIPONATREMIA LEVE AL INGRESO.

PLAN:

ELECTROLITOS

DR. ANDRES ARIAS. 1718809203 MEDICINA INTERNA

MD NICOLAS PORTILLA MSP 1723900740 RESIDENTE OCIOLOGIA

MD VERONICA GUANO 1723433999 RESIDENTE ONCOLOGIA

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	2960086	EXAMEN DE SANGRE

DR AGUILAR GARCIA
DR NICOLAS PORTILLA
DR VERONICA GUANO
CC 1723433999

5
Fecha : 17-AUG-2023 06:14:00 **H.C. :** 275377 **Paciente:** LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

10
Evolución: CHEQUEO PREONCOHEMATOLÓGICO

15
PACIENTE: LECHÓN SANDOVAL ELSA EDELINA
EDAD: 42 AÑOS

20
ALERGIAS: NO REFIERE

25
DIAGNÓSTICO: CÁNCER DE OVARIO EC IV (IMPLANTES SUBDIAPRÁGMATICOS) + PROGRESIÓN (CARCINOMATOSIS Y RECTAL) + PERSISTENCIA + CEFALEA EN ESTUDIO + HIPONATREMIA MODERADA SINTOMÁTICA ? + ALTERACIÓN DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA + CRISIS CONVULSIVA + PARESIA BILATERAL DE NERVIO ABDUCENS + ATAXIA GENERALIZADA (CARCINOMATOSIS MENINGEA VS. SÍNDROME PARANEOPLÁSICO)

30
***EXÁMENES:**

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

35
MD. GERARDO PIEDRA. MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE

40
45
SOLCA NÚCLEO QUITO
Dr. Gerardo Piedra Mejia
MÉDICO RESIDENTE
C.I: 17259863668

Fecha de impresión: Tuesday , AUG-17-23 13:45:43

Fecha : 17-AUG-2023 06:19:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
 Médico : MD*C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

Evolución: PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS HEMATO-ONCOLÓGICOS

PACIENTE: LECHÓN SANDOVAL ELSA EDELINA
 EDAD: 42 AÑOS

DIAGNÓSTICO: CÁNCER DE OVARIO EC IV (IMPLANTES SUBDIAPRÁGMATICOS) + PROGRESIÓN (CARCINOMATOSIS Y RECTAL) + PERSISTENCIA + CEFALEA EN ESTUDIO + HIPONATREMIA MODERADA SINTOMÁTICA ? + ALTERACIÓN DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA + CRISIS CONVULSIVA + PARESIA BILATERAL DE NERVIOS ABDUCENS + ATAXIA GENERALIZADA (CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SÍNDROME PARANEOPLÁSICO)

PROCEDIMIENTO PROGRAMADO:

- 1.- PUNCIÓN LUMBAR (COD 62270)

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

- 1.- PUNCIÓN LUMBAR (COD 62270)

TEAM:

MÉDICO QUE REALIZA PROCEDIMIENTO: DR. RICARDO MOSQUERA

MÉDICO ASISTENTE: MD. GERARDO PIEDRA

CIRCULANTE: PATRICIA LOZADA

ROCEDIMIENTO #1 Y HALLAZGOS:

- 1.- BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA
- 2.- COLOCACIÓN DE CAMPOS DE CAMPOS ESTÉRILES
- 3.- COLOCACIÓN DE LIDOCAÍNA SIN EPINEFRINA A NIVEL DE L4-L5
- 4.- SE INTRODUCE ESPINOCAN OBTENIÉNDOSE LÍQUIDO CLARO COMO AGUA DE ROCA.
- 5.- SE TOMA MUESTRAS PARA CITOLOGICO + CITOQUÍMICO CON FÓRMULA DIFERENCIADA + GRAM + CULTIVO + FILM-ARRAY MENINGEO + ANTICUERPOS TPO/TGB
- 6.- SE RETIRA AGUJA Y SE COLOCA APÓSITO.
- 7.- PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

VIAS DE ABORDAJE: 1

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

SANGRADO: SIN SANGRADO

HORA DE INICIO: 8:40 AM

HORA DE CULMINACIÓN: 9:00 AM

COMPLICACIONES: NINGUNA

INSUMOS UTILIZADOS:

- (1) AGUJA DE ESPINAL # 22
- (1) AGUJA HIPODÉRMICA #25
- (4) GASAS DE ALGODÓN ESTÉRIL 10X10
- (1) GORRO DE CIRUJANO
- (1) GORRO DE ENFERMERA
- (2) GUANTES DE EXAMINACIÓN TALLA MEDIANOS
- (2) GUANTES QUIRÚRGICOS #7
- (3) JERINGUILLA 3ML
- (2) MASCARILLA QUIRÚRGICA
- (1) LIDOCAÍNA S/E 2% 10ML
- (1) AGUA DESTILADA 10ML

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415

MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

MD. GERARDO PIEDRA. MSP 1725986366

MÉDICO RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO QUITO
 Dr. Gerardo Piedra Mejia
 MÉDICO RESIDENTE
 CI: 1725986366

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Ricardo Mosquera
 HEMATOLOGO
 CI: 0705329415

CONFIDENCIAL

Fecha de impresión: Thursday, AUG-17-23 13:45:45

Fecha : 17-AUG-2023 06:20:00 H.C. : 275377 Paciente: LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
Médico : MD* C PIEDRA MEJIA GERARDO ALEXEI

5 **Evolución:** NOTA POST-PROCEDIMIENTO

PACIENTE: LECHÓN SANDOVAL ELSA EDELINA

EDAD: 42 AÑOS

DIAGNÓSTICO: CÁNCER DE OVARIO EC IV (IMPLANTES SUBDIAFRAGMÁTICOS) + PROGRESIÓN (CARCINOMATOSIS Y RECTAL) + PERSISTENCIA + CEFALEA EN ESTUDIO + HIPONATREMIA MODERADA SINTOMÁTICA + ALTERACIÓN DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA + CRISIS CONVULSIVA + PARESIA BILATERAL DE NERVIO ABDUCENS + ATAXIA GENERALIZADA (CARCINOMATOSIS MENINGEA VS SÍNDROME PARANEOPLÁSICO)

BAJO NORMAS SE ASEPSIA Y ANTISEPSIA. POSTERIOR A LA COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES Y ANESTESIA LOCAL SE PROCEDE A REALIZAR:

15 1.- PUNCIÓN LUMBAR (COD 62270)

SE CULMINAN PROCEDIMIENTOS SIN COMPLICACIONES. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES

20 PLAN:

- ALTA
- CONTINUAR INDICACIONES DE SERVICIO BASE EN PISO

DR. RICARDO MOSQUERA MSP 0705329415
MÉDICO TRATANTE DE HEMATOLOGÍA

25 MD. GERARDO PIEDRA. MSP 1725986366
MÉDICO RESIDENTE

40 SALAS HUGO DE QUITO
Dr. Ricardo Mosquera
HEMATOLOGÍA
C.I.: 0705329415

45 SOLCA NÚCLEO QUITO
Dr. Gerardo Piedra Mejia
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1725986366