

ES	CONTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
	SOLCA	FAUSTO EDMUNDO	RAMIREZ TORRES	M	63	281103

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD.

PO: CANCER DE COLON SIGMA EC III (2018) + RECAIDA (METS PULMONARES/ HEPATICAS)

FUERA DE LA INSTITUCION:

07/11/2018. COLECTOMIA TOTAL + CATETER DOBLE J (RETIRAN AL ALTA) EN HCAM HISTOPATOLOGICO: ADENOCARCINOMA EN SIGMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO
RECIBE TRATAMIENTO ADYUVANTE DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA XELOX POR 8 CICLOS HASTA AGOSTO 2019 Y PASA A CONTROLES.HP: ADENOCARCINOMA METASTASICO. CON
ESTOS RESULTADOS ES REMITIDO A ESTA CASA DE SALUD

31/01/22. REVISON LAMINILLAS. ADENOCARCINOMA METASTASICO + PERSISTENCIA DE ENFERMEDAD28/01/22. IHQ. ADENOCARCINOMA METASTASICO QUE CONFIRMA ORIGEN DE
PRIMARIO CONOCIDO (SIGMA)

29/03/22. GEN RAS KRAS MUTADO NRAS Y

22/06/22. TAC POST SEXTO CICLO. TORAX: EVOLUCIÓN FAVORABLE POR DISMINUCIÓN EN TAMAÑO Y ALGUNOS NÓDULOS PULMONARES BILATERALES METASTÁSICOS,REALIZO
TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI/ BEVACIZUMAB DECIMO SEGUNDO CICLO + SEPTIMO DE BEVACIZUMAB EL 08/09/22. CON LO QUE SE REPORTO ESTABILIDAD
DE ENFERMEDAD. RECIBE MANTENIMIENTO CON CAPECITABINA CICLO 12 EL 21/06/23. DESDE JULIO/23 ELEVACION DE MARCADOR TUMORAL CON TAC QUE HABLA DE
ESTABILIDAD TOMOGRAFICA Y CLINICAMENTE PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL QUE SE INTENSIFICA. SE REALIZA PET/TC 18/08/23 QUE AL COMPARAR CON PREVIO SE VE
INCREMENTO DE SUS LESIONES POR LO QUE SE CONVERSA CON PACIENTE Y SE DECIDE RETOMAR TRATAMIENTO.

P1. ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IIIB. FUE PORTADOR DE CATATER DOBLE J EN NOV/2018 RETIRAN AL ALTA EN HCAM,COMO CONSECUENCIA DE AFECTACION MASA
TUMORAL. CON CREATININA BASALES: 1.3 A 1.4 (20/06/23: 1.36)(11/07/23: 1.49)(31/07/23: 1.46) SIN MANEJO NI TRATAMIENTO, AL INGRESO (23/08/23) CREA 1.46, CKD EPI:
50.82ML/MIN/1.73M2

P2: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO. EN REGION INGUINAL IZQUIERDA SE INSTAURA OPIOIDE DE SEGUNDO ESCALON EN HORARIO PARA OPTIMIZAR CONTROL.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

SUBJETIVO: REFIERE LEVE DOLOR EN REGION DE PIERNA IZQUIERDA.

OBJETIVO: PACIENTE DESPIERTO CONCIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MUCOSAS ORALES HIDRATADAS. TRAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
. MMV AUDIBLE EN APICES Y BASES PULMONARES. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO. EN REGION INGUINAL IZQUIERDA ENA 3/10 DOLOR A LA
PALPACIONPROFUNDA.

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTENO ESPECIFICADA	C18,9		X	4			
2	DOLOR, NO ESPECIFICADO	R52.9		X	5			
3					6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS CON DIAGNOSTICO CA DE COLON CON METASTASIS A RETROPERITONEO EN ULTIMO EXAMEN DE EVALUACION SE
OBSERVA PROGRESION DE ENFERMEDAD POR LO QUE SE PROPONE NUEVA LINEA DE QUIMIOTERAPIA. AL MOMENTO PACIENTE CON DOLOR DE LEVE
INTENSIDAD EN REGION INGUINAL IZQUIERDA ASOCIADO A CARGA TUMORAL A ESTE NIVEL SE AÑADE ANALGESIA DE SEGUNDO ESCALON, POR NUETSRA
PARTE SE INDICA EL ALTA SE REALIZARA CONTROL Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

OPIOIDE DE SEGUNDO ESCALON EN HORARIO.

ANTIHEMETICO

LAXANTE

FECHA	25/8/2023	HORA	08H20	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA MARIA CERVANTES	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	-----------	------	-------	------------------------	---------------------	-------	----------------

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	FAUSTO EDMUNDO	RAMIREZ TORRES	M	63	281103

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO									
ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	TERAPIA DEL DOLOR	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA	SALA	311	CAMA	B
NORMAL	X	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	DRA. CERVANTES	DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR

MASCULINO DE 63 AÑOS

DIAGNOSTICO: CANCER DE COLON SIGMA ESTADIO CLINICO III + RECAIDA (HEPATICAS Y PULMONAR) + ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IIIB + DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO
MOTIVO INGRESO: QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI + BEVACIZUMAB CICLO 1

PO: CANCER DE COLON SIGMA EC III (2018) + RECAIDA (METS PULMONARES/ HEPATICAS)

FUERA DE LA INSTITUCION:

07/11/2018. COLECTOMIA TOTAL + CATETER DOBLE J (RETIRAN AL ALTA) EN HCAM

HISTOPATOLOGICO: ADENOCARCINOMA EN SIGMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO

RECIBE TRATAMIENTO ADYUVANTE DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA XELOX POR 8 CICLOS HASTA AGOSTO 2019 Y PASA A CONTROLES.

09/2021. PET CT: ADENOPATIAS RETROPERITONEALES INTERCAVOAORTICAS, CADENA PRIMITIVA ILIACA DERECHA Y MASA GANGLIONAR EN CADENA ILIACA PRIMITIVA IZQUIERDA
RMETABOLICAS QUE SUGIERE ACTIVIDAD METASTASICA. CONCLUSION: RECURRENCIA LOCOREGIONAL (RETROPERITONEO, CADENA ILIACA DER E IZQ

SIA RETROPERITONEAL. HP: ADENOCARCINOMA METASTASICO. CON ESTOS RESULTADOS ES REMITIDO A ESTA CASA DE SALUD

31/01/22. REVISON LAMINILLAS. ADENOCARCINOMA METASTASICO + PERSISTENCIA DE ENFERMEDAD

28/01/22. IHQ. ADENOCARCINOMA METASTASICO QUE CONFIRMA ORIGEN DE PRIMARIO CONOCIDO (SIGMA)

29/03/22. GEN RAS KRAS MUTADO NRAS Y BRAF NO MUTADO.

22/06/22. TAC POST SEXTO CICLO. TORAX: EVOLUCIÓN FAVORABLE POR DISMINUCIÓN EN TAMAÑO Y ALGUNOS NÓDULOS PULMONARES BILATERALES METASTÁSICOS, PERO SE MANTIENEN EN NÚMERO, ABDOMEN/PELVIS: ESTABILIDAD DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL, HIRONEFROSIS GRADO I/IV IZQ. QUISTES SIMPLES HEPÁTICOS

REALIZO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFIRI/ BEVACIZUMAB DECIMO SEGUNDO CICLO + SEPTIMO DE BEVACIZUMAB EL 08/09/22. CON LO QUE SE REPORTO ESTABILIDAD DE ENFERMEDAD. RECIBE MANTENIMIENTO CON CAPECITABINA CICLO 12 EL 21/06/23. DESDE JULIO/23 ELEVACION DE MARCADOR TUMORAL CON TAC QUE HABLA DE ESTABILIDAD TOMOGRAFICA Y CLINICAMENTE PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL QUE SE INTENSIFICA. SE REALIZA PET/TC 18/08/23 QUE AL COMPARAR CON PREVIO

SE VE INCREMENTO DE SUS LESIONES POR LO QUE SE CONVERSA CON PACIENTE Y SE DECIDE RETOMAR TRATAMIENTO.

P1. ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IIIB. FUE PORTADOR DE CATATER DOBLE J EN NOV/2018 RETIRAN AL ALTA EN HCAM, COMO CONSECUENCIA DE AFECTACION MASA TUMORAL, CON CREATININA BASEALES: 1.3 A 1.4 (20/06/23: 1.36)(11/07/23: 1.49)(31/07/23: 1.46) SIN MANEJO NI TRATAMIENTO, AL INGRESO (23/08/23) CREA 1.46, CKD EPI: 50.82ML/MIN/1.73M2

P2: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO. EN MANEJO CON ANALGESIA DE SEGUNDA ESCALA. CON TRAMADOL 15 GOTAS 8AM Y 8PM Y GABAPENTINA 300MG 9PM, ULTIMO CONTROL DRA. BEJAR EL 24 DE AGOSTO DEL 2022

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

26/04/23. US TESTICULAR. COLECCIÓN PERIFÉRICA AL TESTÍCULO, BILATERAL, PREDOMINIO IZQUIERDO, SUGIERE HIDROCELE. QUISTE DEL EPIDÍDIMO IZQUIERDO, SUGIERE QUISTE SIMPLE

16/06/23. TAC CORPORAL. ESTABILIDAD TOMOGRAFICA

18/08/23. PET/TC. ADENOPATIA HIPERMETABOLICA DE 12MM RETROPERITONEAL INTERAORTICA SUV MAX 2.7 IMPLANTE TUMORAL HIPERMETABOLICO 35X34MM EN FOSA ILIACA IZQUIERDA POR DELANTE DE PSOAS LA CUAL PARECE ESTAR INFILTRABDO EN SU PORCIÓN ANTERIOR SUV MAX 8.2 ADENOPATIAS HIPERMETABOLICAS DE HASTA 13MM EN CADENA ILIACA COMUN E ILIACA IZQUIERDA MIDEN HASTA 15MM SUV MAX 4.

23/08/23. MT CEA: 33.94. CA 19/9: 467

4 DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTENO ESPECIFICADA		C18.9	X	4			
2					5			
3					6			

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

ANALISIS: MASCULINO DE 63 AÑOS CON DIAGNOSTICO CA DE COLON CON METASTASIS A RETROPERITONEO DESDE 2022 A RECIBIDO TRATAMIENTO FOLFIRI + BEVACIZUMAB CON LO QUE SE REPORTO ESTABILIDAD DE ENFERMEDAD, DESDE JULIO/23 ELEVACION DE MARCADOR TUMORAL, CON TAC ESTABILIDAD TOMOGRAFICA. SE REALIZA PET/TC 18/08/23 QUE AL COMPARAR CON PREVIO SE VE INCREMENTO DE SUS LESIONES POR LO QUE SE CONVERSA CON PACIENTE Y SE DECIDE RETOMAR TRATAMIENTO. INGRESA A QUIMIOTERAPIA FOLFIRI + BEVACIZUMAB CICLO 1. REFIERE DOLOR ABDOMINAL POR LO QUE REQUIERE VALORACION DE SU SERVICIO YA QUE ULTIMA VALORACION FUE EN AGOSTO/2022.

PLAN:

- VALORACION POR SU SERVICIO

FECHA	24/08/2023	HORA	14:05	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. VERONICA PEREZ	FIRMA	NUMERO DE HOJA	1
-------	------------	------	-------	------------------------	---------------------	-------	----------------	---

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Verónica Pérez
ONCOLOGA CLINICA
C.R. 1303-374

INTERCONSULTA - SOLICITUD