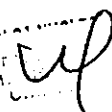



Fecha : 06-AGO-2023 14:01:00 H.C. : 303898 Paciente: PASQUEL ALMEIDA SEGUNDO MARIANO
Médico : MD#E BENITEZ LOAIZA ROCIO CECIBEL
MEDICO - CC: 1104575269

Evolución: EPICRISIS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
06/08/2023	140370	Epicrisis

Dr. 
M.


CLINICA MEDICA DE QUITO
Dr. Benitez Abad
0701634545
CLINICA CLINICA

Fecha : 06-AUG-2023 05:18:00 H.C. : 303898 Paciente: PASQUEL ALMEIDA SEGUNDO MARIANO
 Médico : MDÄI GUANO ANDRADE VERONICA JANNETH
 MEDICA CIRUJANA - CC: 1723433999

Evolución:

NOTA DE ALTA ONCOLOGIA CLINICA
 MASCULINO DE 78 AÑOS
 DIAS DE HOSPITALIZACION:3
 DIAGNÓSTICO: CANCER GASTRICO EC IVA (HEPATICA Y COLUMNA L2) + EPOC GOLD1A
 MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX IV CICLO 7

ANALISIS: MASCULINO DE 78 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CA GASTRICO EC IV (LESIONES HEPATICAS SOSPECHOSAS), NODULOS PULMONARES INESPECIFICOS Y ADENOPATIAS MEDIASTINICA CON MUESTRA NO APTA PARA HP. INGRESA PARA PERFUSION DE SEPTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA FOLFOX IV, INICIA EL 5FU DE 22H (D2) EL 05/08/2023 01:30 Y FINALIZA EL 05/08/2023 A LAS 11PM
 NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE POR LO QUE SE DECIDE EL ALTA HOSPITALARIA. SE INDICA A PACIENTE SOBRE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A EMERGENCIA.

Examen Físico:

SUBJETIVO: AL MOMENTO NO MOLESTIAS
 OBJETIVO: TA: 140/76. FC: 68. FR: 18. T: 36.1, SATO2: 88%

PLAN:

- ALTA MAS INDICACIONES
- AL ALTA SIN FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS
- SIGNOS DE ALARMA
- COMUNICAR NOVEDADES

DRA. LENNY ABAD 1701634545 ONCOLOGIA CLINICA
 MD. VERONICA GUANO 1723433999 MEDICO RESIDENTE ONCOLOGIA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
06/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Lenny Abad
 C.I. 0701634545
 ONCOLOGA CLINICA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Veronica Guano
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 1723433999

Fecha : 05-AGO-2023 05:51:00 H.C. : 303898 Paciente: PASQUEL ALMEIDA SEGUNDO MARIANO
Médico : MD@T FALCON GONZALEZ ALEXIS JAVIER
MEDICO CIRUJANO - CC: 1727248161

Evolución: NOTA EVOLUCION AM
MASCULINO DE 78 AÑOS
DIAS DE HOSPITALIZACION: 2
DIAGNÓSTICO: CANCER GASTRICO EC IVA (HEPATICA Y COLUMNA L2) + EPOC GOLD1A
MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX IV CICLO 7
PO. CANCER GASTRICO EC III T3N1MX (ADENOPATIAS PERIGASTRICAS EN RM) VS IV (HEPATICA)
*04/01/23. REVISION DE "BIOPSIA DE FONDO GASTRICO" ADENOCARCINOMA TUBULOPAPILAR,
ULCERADO. MODERADAMENTE DIFERENCIADO. INVASOR. GRUPO V
*02/03/23. BIOPSIA CORE DE ADENOPATIA REGIONAL 4L: NO SE OBSERVA TEJIDO; MUESTRA NO ÓPTIMA
PARA DIAGNÓSTICO.
*27/04/23. EKG. RITMO SINUSAL A 69LPM. EJE NORMAL. P 0.04, PR 0.16, QRS 0.08, ST NORMONIVELADO. QT
394, QTC 421. SOBRECARGA DIASTÓLICA DEL VENTRICULO IZQUIERDO
*16/6/23: COLOCACION DE CATETER SUBCUTANEO
INGRESADO PARA PERFUSION DE CICLO 7 DE QUIMIOTERAPIA FOLFOX IV.

P1. EPOC POR PFR CON OBSTRUCCIÓN LEVE GOLD 1A. EXFUMADOR DESDE LOS 19 HASTA LOS 50 AÑOS 2
U/DIA. EXPOSICIÓN A CARBURANTES DE BIOMASA HASTA LOS 25 AÑOS. EN SEGUIMIENTO POR
NEUMOLOGIA ULTIMA VALORACION 17/7/23 EN TTO CON BROMURO DE TIOTROPIO 18 UCG UNA
INHLACIÓN AL DÍA DURANTE 90 DIAS.
*16/03/23. ESPIROMETRÍA: FVC: 3540 ML (139%), FEV1: 2260 ML (122%), FEV1/FVC: 63%, TBD: NEGATIVO
(EPOC NEUMOLOGIA INICIA TRATAMIENTO)

P2: ANTECEDENTE DE SANGRADO DIGESTIVO: FUE HOSPITALIZADO POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO
DESDE EL 12/6/23 HASTA EL 22/6/23 VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES REALIZAN EDA
SECOND LOOK SE EVIDENCIA LESION DE APARIENCIA VASCULAR CON CLIP DE HEMOSTASIA. NO
ESTIGMAS DE SANGRADO RECIENTE. SE RECOMIENDA MANTENER DOSIS DOBLE DE IBP POR 8 SEMANAS
Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA. ULTIMA VALORACION EN HOSPITALIZACION EL 16/6/23.

P3: DOLOR ONCOLOGICO CONTROLADO: EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR ULTIMA
VALORACION 26/7/23 EN TTO CON OXICODONA 5 MG TID. GABAPENTINA BID

Examen Físico: P4: ONICORMICOSIS: PACIENTE CON EVIDENCIA DE MICOSIS EN UÑAS DE MIEMBROS INFERIORES. PARA
LO QUE REFIERE ESTUVO CON TRATAMIENTO A BASE DE MEDICACION QUE NO RECUERDA, NO SE
EVIDENCIA SIGNOS DE INFECCION SISTEMICA.

SUBJETIVO: AL MOMENTO NO MOLESTIAS
OBJETIVO: TA: 144/77. FC: 77, FR: 18. T: 36.5. SATO2: 91%
PESO: 50.4KG TALLA: 147CM
INGESTA: 4288, EXCRETA: 2000, BH: +2288 IB5
ECOG: 2 KARNOFST: 80% NECPAL: POSITIVO ESTADIO 2
CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL BOCA SIN EVIDENCIA DE LESIONES EN CAVIDAD ORAL U
OROFARINGE CUELLO: NO EVIDENCIA DE ADENOPATIA O DE INJURGITACION YUGULAR TORAX:
CORAZON RITMICO. NO AUSCULTO SOPLOS. PULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO
RUIDOS AÑADIDOS RIG: NO VALORADO EXTREMIDADES: LEVE EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR
DERECHO +/+++ (SE LIMITA A PIE), PULSOS DISTALES PRESENTES
ANALISIS: MASCULINO DE 78 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CA GASTRICO EC IV (LESIONES HEPATICAS
SOSPECHOSAS), NODULOS PULMONARES INESPECIFICOS Y ADENOPATIAS MEDIASTINICA CON MUESTRA
NO APTA PARA HP. AL MOMENTO PERFUNDE SEPTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA FOLFOX IV, NO SE
EVIDENCIA SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA POR LO QUE CONTINUA CON PERFUSION.
PLAN DE FIN DE SEMANA:
- CONTINUAR PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA
- VIGILAR SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA
- AL ALTA SIN FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS
- COMUNICAR NOVEDADES

DRA. LENNY ABAD 1701634545
ONCOLOGIA CLINICA
MD. ALEXIS FALCON 1727248161
MEDICO RESIDENTE ONCOLOGIA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
-------	-------	-------------

Fecha : 04-AUG-2023 07:42:00 H.C. : 303898 Paciente: PASQUEL ALMEIDA SEGUNDO MARIANO
Médico : MDAI MOSQUERA VINUEZA YADIRA ALEXANDRA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

MASCULINO DE 78 AÑOS
DIAS DE HOSPITALIZACION: 1
DIAGNÓSTICO: CANCER GASTRICO EC IVA (HEPATICA Y COLUMNA L2) + EPOC GOLD I A
MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX IV CICLO 7

PO. CANCER GASTRICO EC III T3N1MX (ADENOPATIAS PERIGASTRICAS EN RM) VS IV (HEPATICA)

EN SOLCA:

*04/01/23. REVISION DE "BIOPSIA DE FONDO GASTRICO" ADENOCARCINOMA TUBULOPAPILAR, ULCERADO, MODERADAMENTE DIFERENCIADO. INVASOR. GRUPO V

*28/02/23. PAAF EBUS ADENOPATÍA (REGIÓN 4 L): NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS.

*28/02/23. CITOLOGÍA DE LAVADO BRONQUIAL (LII-S10): NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLASICAS.

*02/03/23. BIOPSIA CORE DE ADENOPATÍA REGIONAL 4L: NO SE OBSERVA TEJIDO; MUESTRA NO ÓPTIMA PARA DIAGNÓSTICO.

*27/04/23. EKG. RITMO SINUSAL A 69LPM. EJE NORMAL, P 0.04. PR 0.16. QRS 0.08. ST NORMONIVELADO, QT 394, QTC 421, SOBRECARGA DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

*16/6/23: COLOCACION DE CATETER SUBCUTANEO

AL MOMENTO INGRESA PARA CICLO 7 DE QUIMIOTERAPIA FOLFOX IV

P1. EPOC POR PFR CON OBSTRUCCIÓN LEVE GOLD 1A. EXFUMADOR DESDE LOS 19 HASTA LOS 50 AÑOS 2 U/DIA. EXPOSICIÓN A CARBURANTES DE BIOMASA HASTA LOS 25 AÑOS. EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA ULTIMA VALORACION 17/7/23 EN TTO CON BROMURO DE TIOTROPIO 18 UCG UNA INHLACIÓN AL DÍA DURANTE 90 DIAS.

*16/03/23. ESPIROMETRÍA: FVC: 3540 ML (139%), FEV1: 2260 ML (122%), FEV1/FVC: 63%, TBD: NEGATIVO (EPOC NEUMOLOGIA INICIA TRATAMIENTO)

P2: ANTECEDENTE DE SANGRADO DIGESTIVO: FUE HOSPITALIZADO POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO DESDE EL 12/6/23 HASTA EL 22/6/23 VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES REALIZAN EDA SECOND LOOK SE EVIDENCIA LESION DE APARIENCIA VASCULAR CON CLIP DE HEMOSTASIA. NO ESTIGMAS DE SANGRADO RECIENTE. SE RECOMIENDA MANTENER DOSIS DOBLE DE IBP POR 8 SEMANAS Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA. ULTIMA VALORACION EN HOSPITALIZACION EL 16/6/23.

P3: DOLOR ONCOLOGICO CONTROLADO: EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR ULTIMA VALORACION 26/7/23 EN TTO CON OXICODONA 5 MG TID. GABAPENTINA BID

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
04/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Yadira Mosquera
MÉDICO COORDINANTE
C.I.: 0701634545

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
C.I.: 0701634545
ONCOLOGA CLÍNICA

SUBJETIVO: AL MOMENTO NO MOLESTIAS
OBJETIVO: TA: 115/85, FC: 99, FR: 19, T: 36.5, SATO2: 91%
PESO: 50.4KG
TALLA: 147CM
INGESTA: 2320, EXCRETA: 1800, BH: +520
ECOG: 2
KARNOFSKT: 80%
NECPAL: POSITIVO
CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL
BOCA SIN EVIDENCIA DE LESIONES EN CAVIDAD ORAL U OROFARINGE
CUELLO: NO EVIDENCIA DE ADENOPATIA O DE INJURGITACION YUGULAR TORAX: CORAZON RITMICO,
NO AUSCULTO SOPLOS, PULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS AÑADIDOS
RIG: NO VALORADO
EXTREMIDADES: LEVE EDEMA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO +/- (SE LIMITA A PIE), PULSOS
DISTALES PRESENTES

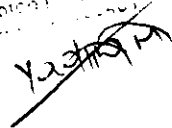
ANALISIS: MASCULINO DE 78 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CA GASTRICO EC IV (LESIONES HEPATICAS
SOSPECHOSAS), NODULOS PULMONARES INESPECIFICOS Y ADENOPATIAS MEDIASTINICA CON MUESTRA
NO APTA PARA HP. US ABDOMINAL NO SE VISUALIZA IMAGEN REPORTADA EN RMN POR LO QUE
DIFICULTARIA LA BX. AL MOMENTO INGRESA PARA RECIBIR SEPTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA
FOLFOX IV.

PLAN DE FIN DE SEMANA:

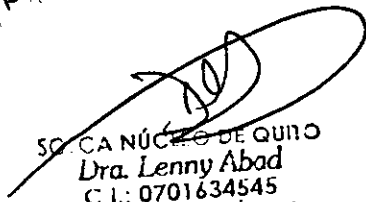
- CONTINUAR PERFUSION DE QUIMIOTERAPIA
- VIGILAR SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA
- AL ALTA SIN FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS
- COMUNICAR NOVEDADES

DRA. LENNY ABAD 1701634545
ONCOLOGIA CLINICA
MD. YADIRA MOSQUERA 1723039481
MEDICO RESIDENTE ONCOLOGIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Yadira Mosquera
Medico Residente Oncología
C.I.: 1723039481



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
C.I.: 0701634545
ONCOLOGIA CLINICA



Fecha : 03-AUG-2023 13:06:00 H.C. : 303898 Paciente: PASQUEL ALMEIDA SEGUNDO MARIANO
Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: NOTA DE INGRESO ONCOLOGIA

MASCULINO, EDAD: 78
ESTADO CIVIL: CASADO
LUGAR DE NACIMIENTO: COTACACHI
LUGAR DE RESIDENCIA: QUITO
INSTRUCCIÓN: PRIMARIA
OCUPACIÓN: JUBILADO
TIPO DE SANGRE: ORH +

***ANTECEDENTES PERSONALES:**

ALERGIA: NO CONOCIDAS
CLINICOS: EPOC (DX 77 AÑOS TTO CON LAMA)
QUIRURGICOS: HERNIORRAFIA POR HERNIA INGUINAL IZQUIERDA HACE A LOS 73 AÑOS.
GASTRECTOMIA PARCIAL? POR SANGRADO DIGESTIVO HACE 30 AÑOS.
HÁBITOS: TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS NIEGA. EXFUMADOR DESDE LOS 19 HASTA LOS 50 AÑOS
2 U/DIA. EXPOSICIÓN A CARBURNATES DE BIOMASA HASTA LOS 25 AÑOS.
ALIMENTACION 3 V/DIA. DEPOSICION 1/DIA. MICCION 5V/DIA.
VACUNA CONTRA SARCOV2. TRES DOSIS. PFIZER (3)

***ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REFIERE**

DIAGNÓSTICOS: CANCER GASTRICO EC IVA (HEPATICA Y COLUMNA L2) + EPOC GOLD1A +
QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX IV CICLO 7

MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA ESQUEMA FOLFOX IV CICLO 7

PO. CANCER GASTRICO EC III T3N1MX (ADENOPATIAS PERIGASTRICAS EN RM) VS IV (HEPATICA)

INICIA CON CUADRO CLÍNICO CARACTERIZADO POR HEMATEMESIS. DOLOR ABDOMINAL Y MELENAS
ACOMPAÑADO DE PERDIDA DE PESO DESDE AGOSTO 2022. POR LO QUE SE REALIZA FUERA DE LA
ISNTITUCION:

28/09/22: EDA: LESION TUMORAL DE FONDO GASTRICO BORMAN II. CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA
PREVIA TIPO GASTRECTOMIA SUBTOTAL. ATROFIA DEL REMANANTE GASTRICO. ERITEMA SEVERO DE
ANASTOMOSIS GASTROEYUNAL.
- TOMA DE BIOPSIA: ADENOCARCINOMA TUBULAR BIEN DIFERENCIADO TOMADA DE BIOPSIA DE FONDO
GASTRICO
29/09/22: TC S/C DE TORAX, ABD Y PELVIS: NO ACUDE CON REPORTE PERO APARENTA ENGROSAMIENTO
DE PARED GASTRICA HACIA FONDO DEL MISMO.

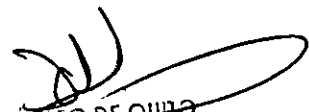
EN SOLCA:

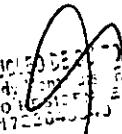
04/01/2023 REVISION DE UNA PLACA HISTOLOGICA ROTULADA "H22-7734" CORRESPONDIENTE A:
"BIOPSIA DE FONDO GASTRICO": ADENOCARCINOMA TUBULOPAPILAR. ULCERADO. MODERADAMENTE
DIFERENCIADO. INVASOR. GRUPO V
04/01/2023 EDA: ESOFAGITIS PEPTICA CON ESTENOSIS SECUNDARIA LA CUAL RESUELVO CON
DILATACION NEUMATICA. 2. HERNIA HIATAL, 3. CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA TIPO
GASTRECTOMIA SUBTOTAL, 4.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
03/08/2023	0000C1	Prescripción Médica Consulta Externa


A NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
C.I. 0701634545
ONCOLOGIA CLÍNICA


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Wendy Paulina
Médico Oncólogo
C.I. 1722645940

06/01/2023 "BIOPSIA DE FONDO GASTRICO": ADENOCARCINOMA POCO DIFERENCIADO INVASOR GRUPO V.

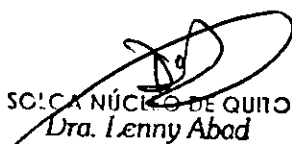
27/01/2023 TAC CORPORAL: ABDOMEN.- LESIÓN DE ASPECTO TUMORAL EN EL FONDO GÁSTRICO, NO SE OBSERVAN SIGNOS FRANCOS QUE SUGIERAN COMPROMISO DE LA GRASA ADYACENTE NI ADENOPATÍAS EVIDENTES PERILESIONALES. LA ANASTOMOSIS GASTROEYUNAL SE PRESENTA PERMEABLE CON PAREDES ALGO PROMINENTES. LLAMA LA ATENCIÓN IMAGEN TENUAMENTE HIPODENSE EN EL SEGMENTO VII DEL LÓBULO HEPÁTICO DER. DE ESTA SE RECOMIENDA MEJOR CARACTERIZACIÓN CON RESONANCIA S/C PARA DESCARTAR ACTIVIDAD DE PRIMARIO CONOCIDO U OTRA ETIOLOGÍA. NEFROLITIASIS BILATERAL. ATEROMATOSIS. DIVERTICULOSIS. CAMBIOS DEGENERATIVOS ÓSEOS DESCRITOS. HERNIA INGUINAL DER. TORAX.- GANGLIOS MEDIASTINALES Y PARAHILIARES BILATERALES PROMINENTES. MICRONÓDULOS PULMONARES BILATERALES AL MOMENTO INDETERMINADOS. DE LOS CUALES SE RECOMIENDAN CONTROLES POSTERIORES. LLAMA LA ATENCIÓN PAREDES PROMINENTES A NIVEL DEL ESÓFAGO COMO PODRÍAN SUGERIR PROCESO INFLAMATORIO. SE RECOMIENDA CORRELACIÓN CON ESTUDIO ENDOSCÓPICO. ATEROMATOSIS DIFUSA. DESMINERALIZACIÓN ÓSEA GENERALIZADA.

28/02/2023 PAAF EBUS ADENOPATÍA (REGIÓN 4 L): NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS.

28/02/2023 CITOLOGÍA DE LAVADO BRONQUIAL (LII-S10): NEGATIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS.

*02/03/2023 BIOPSIA CORE DE ADENOPATÍA REGIONAL 4L: NO SE OBSERVA TEJIDO; MUESTRA NO ÓPTIMA PARA DIAGNÓSTICO.

*08/03/2023 RM DE ABDOMEN: CA. GÁSTRICO CONOCIDO + ADENOPATÍAS GÁSTRICAS IZQUIERDAS SOSPECHOSAS. CAMBIOS SECUNDARIOS A GASTRECTOMÍA PARCIAL. CON INCREMENTO DE LA INTENSIDAD DE SEÑAL DE LA GRASA PERITONEAL. PROBABLEMENTE DE LA MISMA ETIOLOGÍA. LESIÓN HEPÁTICA SOSPECHOSA. CORRELACIONAR CON ESTUDIOS PREVIOS A DETERMINAR EVOLUCIÓN Y NECESIDAD DE BIOPSIA. HERNIA HIATAL. A CONSIDERAR MICROLITIASIS-BARRO BILIAR CONCOMITANTES. CORROBORAR CON ECOGRAFÍA. QUISTES SIMPLES CORTICALES RENALES BILATERALES. CAMBIOS DEGENERATIVOS ÓSEOS


SOCIA NÚCLEO DE QUINO
Dra. Lenny Abad
C.I.: 0701634545
ONCÓLOGA CLÍNICA


SOCIA NÚCLEO DE QUINO
Dra. Lenny Abad
C.I.: 0701634545
ONCÓLOGA CLÍNICA

Fecha de Impresión: Thursday, AUG-03-23 13:28:32

CONFIDENCIAL

Fecha : 03-AUG-2023 13:12:00 H.C. : 303898 Paciente: PASQUEL ALMEIDA SEGUNDO MARIANO
Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: CONTINUACION.

17/04/2023 TAC DE TORAX: IMÁGENES NODULARES PULMONARES PREDOMINANTEMENTE APICALES BILATERALES DE HASTA 3 MM SIN VARIACIÓN. IMAGEN PSEUDONODULAR SEGMENTO VI IZQUIERDO SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS. GANGLIOS MEDIASTINALES SE MANTIENEN ESTABLES. IMAGEN NODULAR ESCLERÓTICA HIPERDENSE LOCALIZADA EN EL ASPECTO POSTERIOR DEL CUERPO VERTEBRAL DE T11 SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.

26/04/2023 CONVERSO CON DRA. POZO POR US ABDOMINAL CON RASTREO HEPÁTICO REALIZADO EL 25/04/2023 INDICA QUE IMAGEN NODULAR EN SEGMENTO VIII HEPATICO VISUALIZADA POR TAC CONTRASTA Y RMN S/C NO SE VISUALIZA POR US Y TAMPOCO POR TAC SIMPLE LO QUE DIFICULTARÍA UNA TOMA DE MUESTRA ADECUADA DE LA LESIÓN, SUGIERE CONTROL DE LESIÓN POR RMN.


EKG 27/04/2023: RITMO SINUSAL A 69LPM. EJE NORMAL, P 0.04, PR 0.16, QRS 0.08, ST NORMONIVELADO, QT 394, QTC 421. SOBRECARGA DIASTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO.

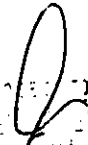
*2/6/23 TAC TORAX S/CONTRASTADO: ENGROSAMIENTO PLEURAL APICAL CAMPO DERECHO. GRANULOMA CALCIFICADO BASAL IZQUIERDO. GANGLIOS MEDIASTINALES EL DE MAYOR TAMAÑO NIVEL DE 10R

*TAC CUELLO Y TORAX. 21/07/2023: EN EL LÓBULO SUPERIOR DERECHO CON LEVES OPACIDADES DE TIPO INESPECÍFICO. EN PRINCIPIO SUGESTIVA DE INFILTRADO NEUMÓNICO, SIN DESCARTARSE OTRA ETIOLOGÍA. EN ESTUDIO PREVIO PEQUEÑOS PSEUDO NÓDULOS A ESTE NIVEL, RESTO DE CAMPOS PULMONARES SIN DATOS DE ACTIVIDAD TUMORAL SE SUGIERE CONTROLES ESTRUCTOS.- GANGLIOS MEDIASTINALES YA CONOCIDOS IMPRESIONAN DE TIPO REACTIVO.- CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA DORSAL.

*RMN ABDOMEN Y PELVIS: 26/07/2023: LESIÓN DEPENDIENTE DEL SEGMENTO VIII HEPÁTICO LA CUAL HA DISMINUIDO SIGNIFICATIVAMENTE EN SUS DIMENSIONES DE HASTA 56%. RESPUESTA PARCIAL AL TRATAMIENTO. ACTUALMENTE NO SE LOGRA IDENTIFICAR ADENOMEGALIAS EN EL LIGAMENTO GASTROHEPÁTICO POR MATERIAL CON ARTIFICIO DE DEFLEXIÓN MAGNÉTICA EN EL ESTÓMAGO QUE NO PERMITE VALORACIÓN ADECUADA.

Examen Físico:


SOLCA NÚCLEO DE QUIMIO
Dra. Lenny Abad
C.I.: 0701634545
ONCÓLOGA CLÍNICA


SOLCA NÚCLEO DE QUIMIO
Dra. Lenny Abad
C.I.: 0701634545
ONCÓLOGA CLÍNICA

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-03-23 13:28:32

CONFIDENCIAL

MARCADO ENGROSAMIENTO DE LA PARED DEL FONDO GÁSTRICO. QUISTES RENALES SIMPLES TIPO BOSNIAK I IMAGEN HIPOINTENSA EN EL CUERPO VERTEBRAL DE L2 CENTRAL.

AL MOMENTO INGRESA PARA CICLO 7 DE QUIMIOTERAPIA FOLFOX IV

16/6/23: COLOCACION DE CATETER SUBCUTANEO

P1. EPOC POR PFR CON OBSTRUCCIÓN LEVE GOLD 1A

EXFUMADOR DESDE LOS 19 HASTA LOS 50 AÑOS 2 U/DIA. EXPOSICIÓN A CARBURANTES DE BIOMASA HASTA LOS 25 AÑOS. EN SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA ULTIMA VALORACION 17/7/23 EN TTO CON BROMURO DE TIOTROPIO 18 UCG UNA INHLACIÓN AL DÍA DURANTE 90 DIAS.

ESPIROMETRÍA INFORME 16/03/2023: FVC: 3540 ML (139%). FEV1: 2260 ML (122%). FEV1/FVC: 63%. TBD: NEGATIVO (EPOC NEUMOLOGIA INICIA TRATAMIENTO).

P2: ANTECEDENTE DE SANGRADO DIGESTIVO: FUE HOSPITALIZADO POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO DESDE EL 12/6/23 HASTA EL 22/6/23 VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA QUIENES REALIZAN EDA SECOND LOOK EN EL QUE SE EVIDENCIA LESION DE APARIENCIA VASCULAR CON CLIP DE HEMOSTASIA. NO ESTIGMAS DE SANGRADO RECIENTE. SE RECOMIENDA MANTENER DOSIS DOBLE DE IBP POR 8 SEMANAS Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA. ULTIMA VALORACION EN HOSPITALIZACION EL 16/6/23.

P3: DOLOR ONCOLOGICO CONTROLADO: EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR ULTIMA VALORACION 26/7/23 EN TTO CON OXICODONA 5 MG TID. GABAPENTINA BID

S: DIFERIDO A HOSPITALIZACION

O: DIFERIDO A HOSPITALIZACION


A: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO EC IV (LESIONES HEPATICAS SOSPECHOSAS). NODULOS PULMONARES INESPECIFICOS Y ADENOPATIAS MEDIASTINICA CON MUESTRA NO APTA PARA HP. US ABDOMINAL NO SE VISUALIZA IMAGEN REPORTADA EN RMN POR LO QUE DIFICULTARIA LA BX. AL MOMENTO INGRESA PARA RECIBIR SEPTIMO CICLO DE QUIMIOTERAPIA FOLFOX IV.

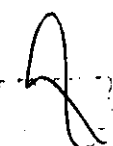
PLAN:

.QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA HOY 3/8/23

DRA LENNY ABAD MSP 1701634545
ONCOLOGIA CLINICA

MD. MONTALUISA MSP 1722645940
RESIDENTE


SOLCA NUESTRO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
C.I.: 0701634545
ONCOLOGIA CLINICA


SOLCA NUESTRO DE QUITO