

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	ELSA EDELLINA	LECHON SADOVAL	F	43	275377

## 1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	CUIDADO PALIATIVO Y TERAPIA DEL DOLOR	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA	SALA	302	CAMA	A
NORMAL	URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/> MEDICO INTER CONSULTADO	DRS. DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION POR ESPECIALIDAD				

## 2 CUADRO CLINICO ACTUAL

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.

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

LAPAROSCOPIA: MASA OVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAPHRAGMATICOS. (HOSP. VOZANDES)

HP BIGPSIA PERITONEAL: ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO PROBABLEMENTE ORIGEN \*PACITAXEL/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 JESS REALIZAN EL 13/09/2021: PROTOCOLO DE OVARIO CON HP. IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENDEICE, OMENTO, GANGLIOS 7/8, CITOLOGIA POSITIVA. EN SOLCA

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

\*PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO, NEUROPATIA 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

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 PACITAXEL SEMANAL + ANTI VGF

16/3/23 CICLO 1 PACITAXEL + 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 IMAGENES 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 POSIBILIDAD DE USO DE QUAPARIB. PENDIENTE PRUEBA DE BCRA, PARA CONDUCTA ONCOLOGIA

P1. CEFALEA EN ESTUDIO DE 72 HORAS APARICION APARENTE. PACIENTE REFIERE CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION OCCIPITAL QUE IRRADIA 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 HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS, SE SOLICITA RMN, ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIA LESIONES NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS, SE SOLICITA RMN, ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIA LESIONES

## 3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

RESULTADOS LABORATORIO:

GLUCOSA:143.3, UREA:41, CREATININA:0.53 SODIO:130, POTASIO:4.24, CLORO:95.4, HEMOGLOBINA:14.1, HEMATOCRITO:40.7, PLAQUETAS:256.000.

LEUCOCITOS:9.68, NEUTROFILOS:7.79 BILIRRUBINAS: TOTAL 1.3 DIRECTA 0.44, INDIRECTA 0.88 TGO 16.3 TGP 20.4 GGT 37.4 FA 71 PCR 0.8

RX CERVICAL: IMPRESIONA RECTIFICACION, NO APARENTE ALTERACION OSEA NI DE PARTES BLANDAS.

RX TORAX: NO CONSOLIDADOS, NO PATOLOGIA PULMONAR AGUDA, PENDIENTE INFORME DEFINITIVO

## 4 DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	CARCINOMATOSIS PERITONEAL, (ADENOCARCINOMA SEROSO PAPILAR DE ALTO GRADO METASTASICO)	C78.6		<input checked="" type="checkbox"/>	4		
2					5		
3					6		

## 5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION POR ESPECIALIDAD

FECHA	15/08/2023	HORA	12H59	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR CASTILLO	CODIGO	1778021928	NUMERO DE HOJA	1
-------	------------	------	-------	------------------------	-------------	--------	------------	----------------	---

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA QUITO	ELSA EDELINA	LECHON SANDOVAL	F	43	275377

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

\*\*\*\*\*RESPUESTA DE INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS / 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

S: PACIENTE REFIERE LEVE CEFALEA.

OBJETIVO:

PACIENTE CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA, DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, GLASGOW 14, PUPILAS ISOCORICAS 2MM NORMORREACTIVAS A LA LUZ, FOTOMOTOR Y CONSENSUAL CONSERVADOS, MOVIMIENTOS OCULARES ALTERADOS, APARENTA NISTAGMUS BILATERAL

PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERAL

CORAZON RUIDOS RITMICOS NO SOPLOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES.

EXTREMIDADES: HIPOTONIA MUSCULAR GENERALIZADA (MARCHA SIN APOYOS, PERO LIMITADA). MARCHA INESTABLE, INCREMENTA ESPACIO DE SUSTENTACION

## 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

ANALISIS: PACIENTE ADULTA CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, SOMOS INTERCONSULTADOS PARA TERAPIA DEL DOLOR Y CONOCIMIENTO DE CASO. ACUDE POR CUADRO DE CEFALEA OLOCRANEANA, EL DIA DE AYER PRESENTA CRISIS PARCIAL AL MOMENTO EN RESOLUCION CON ALTERACION DE LA CONCIENCIA SE SUGIERE REALIZAR PUNCIÓN 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 ESPERANTE, NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA.

## 8 DIAGNOSTICO

	PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	CANCER DE OVARIO EC IV + PROGRESION + CEFALEA EN ESTUDIO (ADENOCARCINOMA SEROSO PAPILAR DE ALTO GRADO METASTASICO)	C78.6		X	4			
2	CEFALEA	R51		X	5			
3	ATENCION PALIATIVA	Z515		X	6			

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

ANALGESIA DE PRIMER ESCALON

CONDUCTA EXPECTANTE

PENDIENTE INFORME DE RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO

COMUNICAR NOVEDADES.

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

PARACETAMOL 1 GRAMO CADA 8 HORAS

COMUNICAR NOVEDADES

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
16/06/2023	6:36	DRA. CERVANTES		1

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	ELSA EDELINA	LECHON SANDOVAL	F	43	276377

## 1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	TERAPIA INTENSIVA	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA	SALA	317	CAMA	B
NORMAL	URGENTE	X	MEDICO INTER CONSULTADO	DRS. DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	CRISIS CONVULSIVA PARCIAL			

## 2 CUADRO CLINICO ACTUAL

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  
 \*\*PO: 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 RESPUESTA 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 JESS REALIZAN EL 13/09/2021. PROTOCOLO DE OVARIO CON HP: IMPLANTES DE PARED ABDOMINAL IZQUIERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENDICE, OMENTO, GANGLIOS 7/8. CITOLOGIA POSITIVA.  
 SOLCA:  
 14/07/2022 BIRADS II  
 \*SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA: PACLITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022  
 \*PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO, NEUROPATIA GRADO 1, SE DECIDE PASAR 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  
 \*21/11/22 REINTRODUCE NUEVAMENTE TRATAMIENTO CON PLATINO + ANTI-VGF. RECIBE 5 CICLOS DE 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 IMAGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL.  
 \*SE REQUIERE REEVALUACION 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 BERA, PARA CONDUCTA ONCOLOGIA  
 P1: CEFALEA EN ESTUDIO DE 72 HORAS APARICION APARENTE. PACIENTE REFIERE CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION OCCIPITAL QUE IRRADIA 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 HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. SE SOLICITA RMN. ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIA LESIONES NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS. SE SOLICITA RMN, ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALGESIA.

## 3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

15/05/2023 GLUCOSA 143.3, UREA 41, CREATININA 0.53, SODIO 130, OSM PLASMATICA 275 POTASIO 4.24, CLORO 95.4, HEMOGLOBINA 14.1, HEMATOCRITO 40.7, PLAQUETAS 266.000, LEUCOCITOS 9.68, NEUTROFILOS 7.79, BILIRRUBINAS: TOTAL 1.3 DIRECTA 0.44, INDIRECTA 0.88, TGO 18.3 TGP 20.4 GGT 37.4 FA 71, POR 0.8  
 RX CERVICAL: IMPRESION RECTIFICACION. NO APARENTE ALTERACION OSEA NI DE PARTES BLANDAS.  
 RX TORAX: NO CONSOLIDADOS, NO PATOLOGIA PULMONAR AGUDA, PENDIENTE INFORME DEFINITIVO  
 E+ GRINA: NA 168, OSM 669, CL 177, K 77.9  
 EXAMENES: BACT + LEU C-4, NIT + CELULAS C-6  
 EXAMENES: ENCEFALO: NO LOE

## 7 DIAGNOSTICO

PRE- PRESUNTIVO	CIE	PRE DEF	CIE	PRE DEF
DEF+ DEFINITIVO				
1 TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	C56	X	4	
2 CRISIS CONVULSIVA	G40	X	5	

## 5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

MANEJO DE CRISIS CONVULSIVA PARCIAL

FECHA	15/08/2023	HORA	21:09	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. ARIAS	FIRMA	NUMERO DE HCUA
-------	------------	------	-------	------------------------	-----------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - SOLICITUD

SOLCA HUELVA DE QUITO  
 Dr. Andres Arias Cordero  
 MEDICINA INTERNA  
 C.I. 1776005040

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	ELSA EDELINA	LECHON SANDOVAL	F	43	275377

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

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 REFIERE CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION OCCIPITAL QUE IRRADIA 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, ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIA LESIONES NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS, SE SOLICITA RMN, ADEMAS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. 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.

A NUESTRA VALORACIÓN PACIENTE SOMNOIENTA, ESCALA DE COMA DE GLASGOW 14 (O4V4M6), DESORIENTADA, TENSION ARTERIAL 128/77 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 57 LATIDOS POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 16 POR MINUTO, SATURACIÓN PULSIOXIMÉTRICA 90%.

PUPILAS ISOCÓRICAS DE 2 MM, FOTOMOTOR Y CONSENSUAL CONSERVADOS, MOVIMIENTOS OCULARES DIRIGIDOS, NO ASIMETRÍA FACIAL. BALANCE MOTOR 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD DISTAL CONSERVADA.

PALEDEZ MUCOCUTÁNEA, MUCOSAS ORALES SEMIHÚMEDAS, EXPANSIÓN DEL TÓRAX CONSERVADA, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADA, ABDOMEN NO DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, EXTREMIDADES TIBIAS, LLENE CAPILAR EN 2 SEGUNDOS.

## 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE ADULTA CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE OVARIO EC IV EN PROGRESIÓN QUÍMICA EN QUIMIOTERAPIA POR GEMCITAVINA + BEVACIZUMAB +

MOXIFENO, QUIEN PRESENTA CEFALEA HOLOCRAEANA 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 VALORACIÓN PACIENTE SE HA RECUPERADO DE CRISIS CONVULSIVA. RECOMENDAMOS INCREMENTAR EL APOORTE DE SODIO PARA MANTENER NIVELES NORMALES, VALORACIÓN POR NEUROLOGÍA PARA AJUSTE DE ANTICOMICIALES Y POSIBILIDAD DE ELECTROENCEFALOGRAMA Y REPORTE DE RESONANCIA MAGNÉTICA DE ENCÉFALO ANTE POSIBILIDAD DE LESIONES INTRAAXIALES. AL MOMENTO SIN ESTADO CONVULSIVO. REALIZAR NUEVA INTERCONSULTA EN CASO DE MAYOR DETERIORO. ALTA POR TERAPIA INTENSIVA.

## 8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO  
DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

1	CARCINOMATOSIS PERITONEAL, (ADENOCARCINOMA SEROSO PAPILAR DE ALTO GRADO METASTASICO)	C789		X	4
2					5
3					6

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

ALTA POR TERAPIA INTENSIVA

FECHA	15/8/2023	HORA	22:45	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. LUIS UNIGARRO	FIRMA	NUMERO DE HOJA	2
-------	-----------	------	-------	------------------------	-------------------	-------	----------------	---

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE		NOMBRE		APELLIDO		SEXO	EDAD	N° HISTORIA CLINICA	
SOLCA		ELSA EDELINA		LECHON SANDOVAL		F	43	275377	

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO		SOLCA		SERVICIO CONSULTADO	NEUROLOGIA		SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA		SALA	317	CAMA	B
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO		DR. VALENZUELA			DESCRIPCION DEL MOTIVO	CRISIS CONVULSIVA PARCIAL				

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

SOLICITUD INTERCONSULTA A NEUROLOGIA  
MOTIVO DE INTERCONSULTA: CRISIS CONVULSIVA PARCIAL  
FEMENINA DE 43 AÑOS, NACIDA EN IBARRA Y RESIDENTE EN QUITO (LLANO CHICHE), CASADA, INSTRUCCION BASICA COMPLETA, ANIA DE CASA, CRISTIANA.  
APP: NINGUNA  
APOX: 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 OVARICA DERECHA MAS IMPLANTES SUBDIAPHRAGMATICOS (HOSP VOZANDES); HP BIOPSIA PERITONEAL ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO RECIBE  
\*PACITAXEL/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 (DUEJERDA POSITIVOS PARA MALIGNIDAD ASI COMO APENDECE, OMENTO, GANGLIOS 7/8, CITOLOGIA POSITIVA.  
EN SOLCA SE DECIDE REINDUCIR QUIMIOTERAPIA PACITAXEL/CARBOPLATINO/BEVACIZUMAB QUE INICIA 05/01/2022  
\*PERSISTE CON MARCADOR POSITIVO, NEUROPATIA GRADO 1, SE DECIDE PASARLA 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 CAMBIO 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 PACITAXEL SEMANAL + ANTI-VGF  
\*16/3/23 CICLO 3 PACITAXEL + BEVACIZUMAB C4 25/5/23  
\*SE REQUIERE REEVALUACION 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 UTILIZARA TAMOXIFENO SE SOLICITA A PATOLOGIA ANALISIS DE RECEPTORES HORMONALES PSE COMENTO SOBRE POSIBILIDADES DE USO DE OLAPARIB. PENDIENTE PRUEBA DE BERA, PARA CONDUCTA ONCOLOGICA  
PACIENTE INGRESA POR CEFALEA DE 15 DIAS DE EVOLUCION QUE SE EXACERBA HACE 72 HORAS. PACIENTE REFIERE CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD EN REGION FRONTAL QUE HIRADA 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 HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS, SE SOLICITA RMN. ADENAS OPTIMIZAMOS ANALGESIA. EN ESTUDIO DE COLUMNA CERVICAL NO SE APRECIA LESIONES NO SE APRECIA SIGNOS DE HEMORRAGIA, EDEMA O LESIONES OCUPATIVAS, SE SOLICITA RMN. ADENAS 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 GLASGOW 15/15. PUPILAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, NISTAGMUS HORIZONTAL. EXPANSIBILIDAD TORACICA CONSERVADA. CAMPOS PULMONARES MURMILLO 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 HEOCRANEANA DE 15 DIAS DE EVOLUCION. SE EXACERBA HACE 72H ACOMPAÑADA DE NAUSEAS, ANTECEDENTES DE NEUROPATIA G.I. PRESENTE 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 HIPOSMOLAR INGRESA CON SODIO DE 127. EN CONTROL DE HCOY 130. SE BUSCA VALORACION DE NEUROLOGIA PARA ESTUDIAR CONVULSION, FILIAR CAUSA Y DEFINIR TRATAMIENTO  
PLAN:INTERCONSULTA A NEUROLOGIA

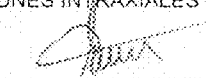
3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

15/08/2023 GLUCOSA:143.3, UREA:41, CREATININA:0.53, SODIO:130, OSM PLASMATICA 275 POTASIO:4.24, CLORO:96.4, HEMOGLOBINA:14.1, HEMATOCRITO:40.7.  
PLAQUETAS:266.000, LEUCOCITOS:9.68, NEUTROFILOS:7.79, BILIRRUBINAS: TOTAL 1.3 DIRECTA 0.44, INDIRECTA 0.88, TGO 16.3 TGP 20.4 GGT 37.4 FA 71, PCR 0.8  
RX CERVICAL: IMPRESION RECTIFICACION, NO APARENTE ALTERACION OSEA NI DE PARTES BLANDAS.  
RX TORAX: NO CONSOLIDADOS, NO PATOLOGIA PULMONAR AGUDA, PENDIENTE INFORME DEFINITIVO  
E+ DRINA: NA 168, OSM 869, CL 177, K 77.9  
EMO. MOCO ++, BACT +, LEU 0-4, NIT -, CELULAS 0-5  
RMN S/C ENCEFALO: NO LOE  
\*15/08/2023 PM: NA 127, MG 0.56, K 3.6  
\*16/8/2023NA: 130, K: 4.04, CL: 96.7

7 DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PERITONEO		C786		X	4		
2	CRISIS CONVULSIVA PARCIAL		G40		X	5		
3						6		

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA AJUSTE DE ANTICOMICIALES Y POSIBILIDAD DE LESIONES INTRAXIALES EN RMN



SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Arias, Carlos E. Arias  
MEDICINA INTERNA

FECHA	16/8/2023	HORA	10:24	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. ARIAS	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HCUA
-------	-----------	------	-------	------------------------	-----------	--------	-------	----------------



ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA- QUITO	ELSA EDELINA	LECHON SANDOVAL	F	43	275377

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

INTERCONSULTA NEUROLOGÍA  
- VALORACIÓN INICIAL -

PACIENTE FEMENINA, 43 AÑOS DE EDAD.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

1. CÁNCER 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 ESTÁ 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 AFÁSICOS 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 OSTEO-TENDINOSOS +++/++++ GLOBAL. NO HOFFMAN. NO BABINSKI. SISTEMA SENSITIVO: TACTO-ALGÉSICO PRESERVADO. SISTEMA CEREBELOSO: MANIOBRA DEDO-NARIZ-DEDO CON MARCADA DESCOMPOSICIÓN DE MOVIMIENTO E HIPERMETRÍA BILATERAL. EN MANIOBRA TALÓN-RODILLA TIENE ASINERGIA E HIPERMETRÍA LEVE.

SEDESTACIÓN ESTABLE. BIPEDESTACIÓN CON AUMENTO DE BASE DE SUSTENTACIÓN, INESTABLE. MARCHA ATÁXICA LEVE-MODERADA. RM CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA. OBSERVO HIPERINTENSIDAD CENTRAL EN UNIÓN MESENCÉFALICA BAJA-PROTUBERENCIAL QUE NO PROVOCA EDEMA NI CAPTA CONTRASTE (NO RELACIONADA CON LOS HALLAZGOS DE EXPLORACIÓN). NO TIENE CAPTACIÓN DE CONTRASTE EN DURAMADRE O LEPTOMENINGE.

## 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

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

## 8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO  
DEF= DEFINITIVO

		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	CA. OVARIO EC IV	C78.6		X	4			
2	CRISIS CONVULSIVA	G0		X	5			
					6			

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

### DIAGNÓSTICO

> REALIZAR PUNCIÓN LUMBAR PARA ESTUDIO DE LCR

1. CITOQUÍMICO Y FÓRMULA DIFERENCIAL; 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).

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

MANTENER LEVETIRACETAM

INFORMAR CON RESULTADOS.

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

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NÚMERO DE HEDERA
16/08/2023	17:21	DR. VALENZUELA		

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	ELSA	LECHON	F	43	275377

## 1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	PSICOLOGIA	SERVICIO QUE SOLICITA	CUI. PALIATIVOS	SALA	317	CAMA	B
NORMAL	URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/> MEDICO INTER CONSULTADO	MEDICOS DEL SERVICIO		DESCRIPCION DEL MOTIVO	MANEJO INTEGRAL Y CONOCIMIENTO DE CASO			

## 2 CUADRO CLINICO ACTUAL

INTERCONSULTA A PSICOLOGIA  
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 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. 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 REEVALUACION 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

FALEA. 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 MMMOL.

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

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. NEUROLOGIA EL 18/08/2023 ANTE HALLAZGOS EN CITOLOGICO 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. POR PARTE DE ONCOLOGIA CLINICA SE INDICA VALORACION DE PASE AL SERVICIO DE CUIDADOS PALIATIVOS

S: PACIENTE TRANQUILA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR LA CUAL REFIERE ESTAR TRANQUILA.

O. PESO: 80.5

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

F: 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 OSTEOCONDINOSOS +++/++++.

## RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. ANTECEDENTE DE CONVULSIONES TONICO CLONICAS CON CITOLOGIA POSITIVO PARA MALIGNIDAD. VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN RECOMIENDA SE MANTENGA ANTICOMICIAL. ONCOLOGIA REALIZA EL PASE FORMAL A CUIDADOS PALIATIVOS YA QUE NO SE CUENTA OPCIONES TERAPEUTICAS. SE REQUIERE DE VALORACION POR PSICOLOGIA PARA MANEJO INTEGRAL Y CONOCIMIENTO DE CASO.

## 4 DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	CARCINOMATOSIS PERITONEAL, (ADENOCARCINOMA SEROSO PAPILAR DE ALTO GRADO METASTASICO)	C78.6		<input checked="" type="checkbox"/>	4		
2	ATENCION PALIATIVA	Z51.5		<input checked="" type="checkbox"/>	5		
3					6		

## 5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA CONOCIMIENTO DE CASO Y VALORACION INTEGRAL.

FECHA	21/08/2023	HORA	11:18	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA CERVANTES	FIRMA	OTG. [Firma]	NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	-------	------------------------	---------------	-------	--------------	----------------	--

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	ELSA	LECHON	F	43	275377

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

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 TERAPEUTICAS.

SOLICITAN VALORACION POR PSICOLOGIA PARA MANEJO INTEGRAL Y CONOCIMIENTO DE CASO.

## 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CONCIENTE, GLOBALMENTE ORIENTADA, RESPONDE ADECUADAMENTE A LA ENTREVISTA, NO ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS. 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

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

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

...LORACIÓN PSICOLÓGICA

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

T. DE APOYO EMOCIONAL

SOLCA, Núcleo de Quito  
Dra. Evelyn Silva  
PSICÓLOGA CLÍNICA  
171744299

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
21/8/2023	12:40	DRA. EVELYN SILVA		