

Fecha : 04-AUG-2023 09:27:00 H.C. : 302756 Paciente: MARTINEZ VILLACRESES JOSE FRANCISCO
Médico : AD R TAIBE QUILACHAMIN KATHERINE ALICIA

Evolución: NOTA AL ALTA - SEGUIMIENTO NUTRICION

SEÑOR MARTINEZ JOSE

PCTE CONOCIDO POR NUESTRO SERVICIO INGRESA PARA RECIBIR QT FOLFIRI CICLO 2 CON APP: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DG HACE 5 AÑOS EN TTO CON METFORMINA 1G VO BID, QUIEN NO PRESENTA MOLESTIAS GASTROINTESTINALES, REFIERE BAJO APETITO Y AVERSION ALIMENTARIA A LAS FUENTES DE PROTEINAS, COLEOSTOMIA NORMAL, REFIERE NAUSEAS OCASIONADAS POR ALIMENTOS CON OLORES FUERTES O MUY CONDIMENTADOS. EL POLLO Y PESCADO LE CAUSAN NAUSEAS, SIN EMBARGO, SI ES POLLO PREFIERE QUE SEA DESMENUZADO. AL MOMENTO PX CON SOPORTE NUTRICIONAL ENSURE E ISOWIN POR BAJO APORTE PROTEICO EN LA DIETA.

ANALISIS: PACIENTE DIAGNOSTICOS YA MENCIONADOS CON SOBREPESO DE ACUERDO AL INDICE DE MASA CORPORAL (28.4), SU INGESTA ES DEFICIENTE SIN EMBARGO EN CASA SU ALIMENTACION MEJORA HOY AL DIA DE ALTA SE BRINDA NUEVAMENTE EDUCACION NUTRICIONAL PARA MEJORAR APORTE DE PROTEINAS, PCTE SE COMPROMETE A MEJORAR SU ALIMENTACION SE RECOMIENDA CONSUMIR MAS FRUTAS Y VERDURAS PARA SU BUEN APORTE NUTRICIONAL, ADEMAS REFIERE QUE TENDRA CIRUGIA PROXIMAMENTE, POR ESCASA INGESTA DE PROTEINAS DEBIDO A EFECTOS SECUNDARIOS DE QT Y POR REQUERIMIENTOS AUMENTADOS EN PROTEINAS SE ENVIA COMPLEMENTO MODULAR POR PERIODO DE DESTETE DE FORMULA, EN PROXIMA INTERNACION VALORAR LA CONTINUIDAD DE LA FORMULA SEGUN CRITERIOS BIOQUIMICOS Y DE ANTROPOMETRIA. ADEMAS SE SUGIERE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA YA QUE PCTE TIENE UN ESTILO DE VIDA SEDENTARIO.

PLAN

CALORIAS: 25 X PESO IDEAL= 1800

PROTEINA: 1.5 X PESO IDEAL= 108

* DIETA BLANDA PARA PACIENTE DIABETICO, HIPOCALORICA, HIPERPROTEICA, HIPOGRASA. ALTA EN FIBRA INSOLUBLE RESTRINGIDA EN ALIMENTOS CON ALTO INDICE GLICEMICO, NO ALIMENTOS FLATULENTOS (COLESTOMIA). SIN OLORES, NO MUY CONDIMENTADA. FRACCIONADA, PORCIONES ADECUADAS.

ISOWIN: DILUIR 1 MEDIDA EN 200ML. UNA TOMA AL DIA DESPUES DE ACTIVIDAD FISICA.

KATHERINE TAIBE

1716869787

SOLICITUDES

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

SOLCA
Lic. Katherine Taibe
CENCIADA EN M.
-271608-100

Fecha : 04-AGO-2023 07:45:00 H.C. : 302756 Paciente: MARTINEZ VILLACRESES JOSE FRANCISCO
Médico : MD@H FALCONI HIDALGO LUIS EDILBERTO
MEDICO CIRUJANO - CC: 0250014974

Evolución:**NOTA ALTA MEDICA**

MASCULINO DE 52 AÑOS DH: 3

DG: CA DE COLON EC IV (PERITONEO Y PULMON SOSPECHOSA) + PROGRESION + DIABETES + TEP + TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS + HTP + TRASTORNO DE ADAPTACION.

MI: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 5

P0. CA DE COLON EC IV (PERITONEO Y PULMON SOSPECHOSA) + PROGRESION DIAGNOSTICA EN DICIEMBRE 2022, FUE SOMETIDO A COLOSTOMÍA + LAPAROSCÓPICA 10/12/22. CONSIDERAN TUMOR NO RESECABLE. GEN KRAS MUTADO. HA RECIBIDO QUIMIOTERAPIA FOLFOX POR 7 CICLOS HASTA 4/5/23. EN TAC DE EVALUACION CON PROGRESIÓN A NIVEL DE GANGLIOS PARACOLICOS, MESENTERICOS Y CARCINOMATOSIS PERITONEAL. PASA A SEGUNDA LINEA CON FOLFIRI. EN PERFUSIÓN DE SU 5TO CICLO. SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA.

P1. DIABETES MELLITUS TIPO 2

DX 47 AÑOS EN TTO CON METFORMINA 1G VO BID. 14/03/2023 HB1AC: 6.40 %. ULTIMA VALORACION 10-7-23. ENVIA TTO CON METFORMINA Y SIMVASTATINA

P2. TROMBOEMBOLIA PULMONAR + HIPERTENSION PULMONAR TIPO IV POR TEP + TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INF IZQ

*07/03/2023 US DOPPLER MIEMBRO INF IZQ CON TROMBOSIS FEMORAL PROFUNDA DESDE LA VENA POPLÍTEA HASTA LA VENA FEMORAL SUPERFICIAL.

*09/03/23 ANGIOTAC TORACICA: TROMBO LINEAL A NIVEL DE LA LUZ DE LAS ARTERIAS PULMONARES PRINCIPALES, Y DEFECTOS DE LLENADO ARTERIA LOBAR SUPERIOR DERECHA Y LOBAR INFERIOR IZQUIERDA.

*10/03/2023 INICIA TRATAMIENTO DE ANTICOAGULACION

*ECOCARDIOGRAMA 19/04/2023 FEVI 66% AURICULA IZQUIERDA VOL 60 MLM TAPSE 25 MMHG, PSAP: AURICULAS DILATADAS.

P3. TRASTORNO DE ADAPTACION: VALORADO EN HOSPITALIZACION EL 06/03/2023 08:22 PSIQUIATRIA E INDICA TRATAMIENTO CON AMITRIPTILINA UNA DOSIS DIARIA POR 20 DIAS.

P4. DILATACION DE CAVIDADES CARDIACAS DERECHAS

*19/04/2023 ECOCARDIOGRAMA: FEVI 66% AURICULA IZQ VOL 60 MLM TAPSE 25 MMHG, PSAP 40 MMHG. AURICULAS DILATADAS. CARDIOLOGÍA: FUNCION CONSERVADA. HTP MODERADA ASINTOMATICO PARA ANGOR Y DISNEA CON ALTO RIESGO DE CARDIOTOXICIDAD. INDICA CARDIOPROTECCION EL DIA DE QT

Examen Físico:**SOLICITUDES**

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Luis Falconi
Médico Residente
C.R. 0250014974

DEJA CITRA ABIERTA:

- 1. ENALAPRIL 2.5 MG O CADA 12 HORAS (SUSPENDER SI TA SISTOLICA INFERIOR A 100 MMHG)
- 2. CARVEDILOL 3.125 MG O CADA 12 HORAS (SUSPENDER SI FC INFERIOR LA 55 LAT POR MIN O SINTOMAS VASOVAGALES)
- 3. HIDRATACIÓN CON SOLUCION SALINA 0.9 %: A 40 ML/KG EN 24 HORAS.
(23/05/2023 DR ESPINOZA)

P5. DOLOR ONCOLOGICO CONTROLADO EN TRATAMIENTO CON ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN. CONTROL CON DRA DIAZ 22/5/2023. MANTIENE MEDICACION

S: REFIERE LEVE NAUSEA, NO VOMITO, NO DOLOR.

O: TA 94/59, FC 65, FR 19, SO2 88% FIO2 21% T: 36.4 PESO: 89KG TALLA: 178CM

I: 2704CC E: 3050CC RH: 346 GLICEMIAS: 22PM-138, 3AM 158

ECG 15, ECOG I

ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADO. OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS. BOCA CON MUCOSAS HIDRATADAS Y ROSADAS. TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERALMENTE. CORAZON RITMICO, NO SOPLOS AUSCULTABLES. ABDOMEN DISTENSIÓN A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSEO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. COLOSTOMIA EN FLANCO IZQ EN BUENAS CONDICIONES Y PRODUCTIVA. EXTREMIDADES PULSOS 2/2, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS, EN CURSO DE SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA, LA CUAL FINALIZA EL DIA DE AYER SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA. SE INDICA ALTA MEDICA. NUTRICION NOS INFORMA DE QUE PACIENTE NO REQUIERE CONTINUAR CON SOPORTE NUTRICIONAL. NO SE INDICA MEDICACION. INDICAMOS SIGNOS DE ALARMA

PLAN:

ALTA MEDICA

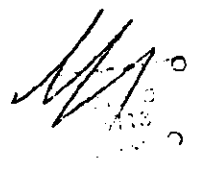
MEDICACION HABITUAL.

SIGNOS DE ALARMA

DR. MORENO PABLO MSP. 1716796113 ONCOLOGIA CLINICA

MD. LUIS FALCONI MSP 0250014974 MEDICO RESIDENTE


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Luis Falconi
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 0250014974



Fecha : 03-AGO-2023 05:34:00 H.C. : 302756 Paciente: MARTINEZ VILLACRESES JOSE FRANCISCO
 Médico : MD#E BENITEZ LOAIZA ROCIO CECIBEL
 MEDICO - CC: 1104575269

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

MASCULINO DE 52 AÑOS
 DH: 2

DG: CA DE COLON EC IV (PERITONEO Y PULMON SOSPECHOSA) + PROGRESION + DIABETES + TEP + TVP
 MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS + HTP + TRASTORNO DE
 ADAPTACION.
 MI: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 5

P0. CA DE COLON EC IV (PERITONEO Y PULMON SOSPECHOSA) + PROGRESIONDIAGONSTICA EN
 DICIEMBRE 2022. FUE SOMETIDO A COLOSTOMÍA + LAPAROSCÓPICA 10/12/22. CONSIDERAN TUMOR NO
 RESECABLE. GEN KRAS MUTADO. HA RECIBIDO QUIMIOTERAPIA FOLFOX POR 7 CICLOS HASTA 4/5/23. EN
 TAC DE EVALUACION CON
 PROGRESIÓN A NIVEL DE GANGLIOS PARACOLICOS, MESENTERICOS Y CARCINOMATOSIS PERITONEAL.
 PASA A SEGUNDA LINEA CON FOLFIRI. EN PERFUSIÓN DE SU 5TO CICLO. SIN SIGNOS DE TOXICIDAD
 AGUDA.

P1. DIABETES MELLITUS TIPO 2
 DX 47 AÑOS EN TTO CON METFORMINA 1G VO BID.14/03/2023 HBIAC: 6.40 %. ULTIMA VALORACION 10-7-
 23. ENVIA TTO CON ENOXAPARINA, METFORMINA Y SIMVASTATINA

P2. TROMBOEMBOLIA PULMONAR + HIPERTENSION PULMONAR TIPO IV POR TEP + TROMBOSIS VENOSA
 PROFUNDA DE MIEMBRO INF IZQ
 *07/03/2023 US DOPPLER MIEMBRO INF IZQ CON TROMBOSIS FEMORAL PROFUNDA DESDE LA VENA
 POPLÍTEA HASTA LA VENA FEMORAL SUPERFICIAL.
 *09/03/23 ANGIOTAC TORACICA: TROMBO LINEAL A NIVEL DE LA LUZ DE LAS
 ARTERIAS PULMONARES PRINCIPALES. Y DEFECTOS DE LLENADO ARTERIA LOBAR SUPERIOR DERECHA
 Y LOBAR INFERIOR IZQUIERDA.
 *10/03/2023 INICIA TRATAMIENTO DE ANTICOAGULACION
 *ECOCARDIOGRAMA 19/04/2023 FEVI 66% AURICULA IQUIERDA VOL 60 MLM TAPSE 25 MMHG, PSAP:
 AURICULAS DILATADAS.


P3. TRASTORNO DE ADAPTACION: VALORADO EN HOSPITALIZACION EL 06/03/2023 08:22 PSIQUIATRIA E
 INDICA TRATAMIENTO CON AMITRIPTILINA UNA DOSIS DIARIA POR 20 DIAS.


P4. DILATACION DE CAVIDADES CARDIACAS DERECHAS
 *19/04/2023 ECOCARDIOGRAMA:FEVI 66% AURICULA IZO VOL 60 MLM TAPSE 25 MMHG, PSAP 40 MMHG.
 AURICULAS DILATADAS.CARDIOLOGÍA: FUNCION CONSERVADA. HTP MODERADA ASINTOMATICO PARA
 ANGOR Y DISNEA CON ALTO RIESGO DE CARDIOTOXIDAD. INDICA CARDIOPROTECCION EL DIA DE QT.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
03/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización


 ONCOLOGO CLINICO


 Dra. Rocio Benitez Loaiza
 MEDICO

DEJA CITRA ABIERTA:

- 1. ENALAPRIL 2.5 MG O CADA 12 HORAS (SUSPENDER SI TA SISTOLICA INFERIOR A 100 MMHG)
- 2. CARVEDILOL 3.125 MG O CADA 12 HORAS (SUSPENDER SI FC INFERIOR LA 55 LAT POR MIN O SINTOMAS VASOVAGALES)
- 3. HIDRATACIÓN CON SOLUCION SALINA 0.9 %: A 40 ML/KG EN 24 HORAS.
(23/05/2023 DR ESPINOZA)

P5. DOLOR ONCOLOGICO CONTROLADO EN TRATAMIENTO CON ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN.CONTROL CON DRA DIAZ. 22/5/2023. MANTIENE MEDICACION

S: REFIERE NO TENER MOLESTIAS

O: TA 101/58 MMHG, FC 80LPM, FR 19RPM, SO2 90% FIO2 21%
I:2900CC E:2250CC BH:+650 GLICEMIA:162
ECG 15, ECOG I

ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA. OJOS PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS.
BOCA CON MUCOSAS HIDRATADAS Y ROSADAS. TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA.
PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERALMENTE. CORAZON RITMICO, NO SOPLOS AUSCULTABLES. ABDOMEN DISTENSIÓN A EXPENSAS DE PANÍCULO ADIPOSO.
BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. COLOSTOMIA EN FLANCO IZQ EN BUENAS CONDICIONES Y PRODUCTIVA. EXTREMIDADES PULSOS 2/2. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

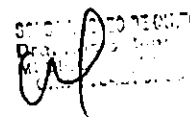
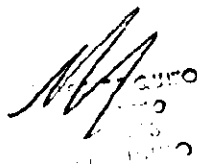
A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS. EN CURSO DE SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA, EN PERFUSIÓN DE SU CICLO 5. HA INICIADO 5FU DE 46 HORAS 01/08/2023 23H00. AL MOMENTO CONTINUA PERFUSION SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA

PLAN:

CONTINUAR CON PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA
AL ALTA ENVIAR FUNDAS DE COLOSTOMÍA
AL ALTA ENVIAR SUPLEMENTOS NUTRICIONALES
ENVIAR CON ENJUAGUES DE NISTATINA

DR. MORENO PABLO MSP. 1716796113 ONCOLOGIA CLINICA

MD. ROCIO BENITEZ MSP 1104575269 MEDICO RESIDENTE



Fecha : 03-AUG-2023 09:36:00 H.C. : 302756 Paciente: MARTINEZ VILLACRESES JOSE FRANCISCO
Médico : MDÜ7 PORTILLA ROSERO NICOLAS ANDRES

Evolución: NOTA MEDICA

MASCULINO DE 52 AÑOS
DH: 2

DG: CA DE COLON EC IV (PERITONEO Y PULMON SOSPECHOSA) + PROGRESION + DIABETES + TEP + TVP
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS + HTP + TRASTORNO DE
ADAPTACION.
MI: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 5


S: NO DIFIERE D EVOLUCION AM
O: NO DIFIRERE DE EVOLUCION AM
A-P: SE CORRIGEN INDICACIONES DE EVOLUCION AM

DR. MORENO PABLO MSP. 1716796113 ONCOLOGIA CLINICA
MD. NICOLAS PORTILLA MSP 1723900740 MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
03/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

ESCUELA NUCLEO DE QUITO
Dr. Nicolas Portilla
Médico Residente
C.I. 1723900740

Fecha : 02-AUG-2023 05:31:00 H.C. : 302756 Paciente: MARTINEZ VILLACRESES JOSE FRANCISCO
Médico : MD.FEMARAUJO SAA ALVARO PAUL
MEDICO - CC: 1721591285

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

MASCULINO DE 52 AÑOS

DH: 1

DG: CA DE COLON EC IV (PERITONEO Y PULMON SOSPECHOSA) + PROGRESION + DIABETES + TEP + TVP
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS + HTP + TRASTORNO DE
ADAPTACION.

MI: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 5

P0. CA DE COLON EC IV (PERITONEO Y PULMON SOSPECHOSA) + PROGRESION

DIAGNOSTICA EN DICIEMBRE 2022, FUE SOMETIDO A COLOSTOMÍA + LAPAROSCÓPICA 10/12/22,
CONSIDERAN TUMOR NO RESECABLE. GEN KRAS MUTADO. HA RECIBIDO QUIMIOTERAPIA FOLFOX POR
7 CICLOS HASTA 4/5/23. EN TAC DE EVALUACION CON PROGRESIÓN A NIVEL DE GANGLIOS
PARACOLICOS, MESENTERICOS Y CARCINOMATOSIS PERITONEAL, PASA A SEGUNDA LINEA CON
FOLFIRI, EN PERFUSIÓN DE SU 5TO CICLO, SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA.

P1. DIABETES MELLITUS TIPO 2

DX 47 AÑOS EN TTO CON METFORMINA 1G VO BID. 14/03/2023 HB1AC: 6.40 %. ULTIMA VALORACION 10-7-
23. ENVIA TTO CON ENOXAPARINA, METFORMINA Y SIMVASTATINAP2. TROMBOEMBOLIA PULMONAR + HIPERTENSION PULMONAR TIPO IV POR TEP + TROMBOSIS VENOSA
PROFUNDA DE MIEMBRO INF IZQ*07/03/2023 US DOPPLER MIEMBRO INF IZQ CON TROMBOSIS FEMORAL PROFUNDA DESDE LA VENA
POPLÍTEA HASTA LA VENA FEMORAL SUPERFICIAL.*09/03/23 ANGIOTAC TORACICA: TROMBO LINEAL A NIVEL DE LA LUZ DE LAS ARTERIAS PULMONARES
PRINCIPALES, Y DEFECTOS DE LLENADO ARTERIA LOBAR SUPERIOR DERECHA Y LOBAR INFERIOR
IZQUIERDA.

*10/03/2023 INICIA TRATAMIENTO DE ANTICOAGULACION


*ECOCARDIOGRAMA 19/04/2023 FEVI 66% AURICULA IQUIERDA VOL 60 MLM TAPSE 25 MMHG. PSAP:
AURICULAS DILATADAS.P3. TRASTORNO DE ADAPTACION: VALORADO EN HOSPITALIZACION EL 06/03/2023 08:22 PSIQUIATRIA E
INDICA TRATAMIENTO CON AMITRIPTILINA UNA DOSIS DIARIA POR 20 DIAS.

P4. DILATACION DE CAVIDADES CARDIACAS DERECHAS

*19/04/2023 ECOCARDIOGRAMA: FEVI 66% AURICULA IZQ VOL 60 MLM TAPSE 25 MMHG. PSAP 40 MMHG.
AURICULAS DILATADAS. CARDIOLOGÍA: FUNCION CONSERVADA. HTP**Examen Fisico:****SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
02/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Paul Araujo
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1721591285


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Moreno
C.I.: 1716796113
ONCÓLOGO CLÍNICO

MODERADA ASINTOMÁTICO PARA ANGOR Y DISNEA CON ALTO RIESGO DE CARDIOTOXIDAD. INDICA CARDIOPROTECCIÓN EL DÍA DE QT. DEJA CITRA ABIERTA:

- 1. ENALAPRIL 2.5 MG O CADA 12 HORAS (SUSPENDER SI TA SISTOLICA INFERIOR A 100 MMHG)
- 2. CARVEDILOL 3.125 MG O CADA 12 HORAS (SUSPENDER SI FC INFERIOR LA 55 LAT POR MIN O SINTOMAS VASOVAGALES)
- 3. HIDRATACIÓN CON SOLUCIÓN SALINA 0.9 %: A 40 ML/KG EN 24 HORAS.
(23/05/2023 DR ESPINOZA)

P5. DOLOR ONCOLÓGICO CONTROLADO EN TRATAMIENTO CON ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN. CONTROL CON DRA DIAZ 22/5/2023. MANTIENE MEDICACIÓN

S: REFIERE NO TENER MOLESTIAS

O: TA 96/62 MMHG, FC 61LPM, FR 18RPM, SO2 91% FIO2 21%

HGT 17H00 122, 22H00 153, 03H00 179

DIURESIS 200CC + 1 ESPONTANEA, DEPOSICIÓN 1 BRISTOL 4 POR COLOSTOMIA

ECG 15, ECOG I

ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA. OJOS PUPILAS ISOCÓRICAS Y NORMORREACTIVAS. BOCA CON MUCOSAS HIDRATADAS Y ROSADAS. TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. PULMONES MURMULLO VESICULAR CONSERVADO BILATERALMENTE. CORAZÓN RÍTMICO. NO SOPLOS AUSCULTABLES. ABDOMEN DISTENSIÓN A EXPENSAS DE PANÍCULO ADIPOSO. BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, COLOSTOMIA EN FLANCO IZQ EN BUENAS CONDICIONES Y PRODUCTIVA. EXTREMIDADES PULSOS 2/2, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS. EN CURSO DE SEGUNDA LÍNEA DE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA. EN PERFUSIÓN DE SU CICLO 5, HA INICIADO 5FU DE 46 HORAS 01/08/2023 23H00, HASTA EL MOMENTO SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA. MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y VENTILATORIA, CON ADECUADOS CONTROLES GLICÉMICOS Y TENSIONES ARTERIALES DENTRO DE RANGO.

PLAN:

MEDICACIÓN HABITUAL + CONTROL GLICÉMICO

CONTINUAR CON PERFUSIÓN DE QUIMIOTERAPIA

AL ALTA ASEGURARSE DE ENVIAR FUNDAS DE COLOSTOMÍA

AL ALTA ENVIAR SUPLEMENTOS NUTRICIONALES

ENVIAR CON ENJUAGUES DE NISTATINA

DR. MORENO PABLO


MSP. 1716796113


ONCOLOGÍA CLÍNICA

MD. PAUL ARAUJO

MSP. 1721591285

RESIDENTE


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Paul Araujo
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1721591285


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Moreno
C.I.: 1716796113
ONCOLOGÍA CLÍNICA

Fecha : 02-AUG-2023 01:03:00 H.C. : 302756 Paciente: MARTINEZ VILLACRESES JOSE FRANCISCO
Médico : MD:EM ARAUJO SAA ALVARO PAUL
MEDICO - CC: 1721591285

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

MASCULINO DE 52 AÑOS

DH: I

DG: CA DE COLON EC IV (PERITONEO Y PULMON SOSPECHOSA) + PROGRESION + DIABETES + TEP + TVP
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS + HTP + TRASTORNO DE
ADAPTACION.

MI: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 5

S: REFIERE REFLUJO GASTROESOFAGICO

O: TA 116/77 MMHG, FC 73LPM, FR 20RPM, SO2 90% FIO2 21%

PACIENTE DESPIERTO MUCOSA ORAL: HUMEDAS, PLACAS BLANQUECINAS EL POCA CANTIDAD. CUELLO
NO ADENOPATIAS. TORAX:EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. PULMONAR: MURMULLO ALVEOLAR
CONSERVADO BIBASAL, CORAZON: RITMICO NO SOPLOS. ABDOMEN: RHA CONSERVADOS. SUAVE,
DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, CON OSTOMIA PRODUCTIVA. EXTREMIDADES: NO EDEMAS

A: POR REFLUJO GASTROESOFAGICO SE AGREGA ANTIACIDO.


PLAN:
ANTIACIDO

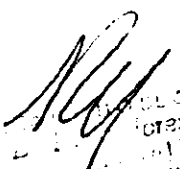
DR. MORENO PABLO
MSP. 1716796113
ONCOLOGIA CLINICA

MD. PAUL ARAUJO
MSP. 1721591285
RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
02/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Paul Araujo
MÉDICO RESIDENTE
CI.: 1721591285


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
CI.: 1721591285

Fecha : 02-AUG-2023 13:53:00 H.C. : 302756 Paciente: MARTINEZ VILLACRESES JOSE FRANCISCO
Médico : ADDW ALVAREZ BENALCAZAR JORDY MAURICIO

Evolución: SEGUIMIENTO NUTRICION

DIAGNOSTICOS: CA DE COLON EC IV (PERITONEO Y PULMON SOSPECHOSA) + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + TEP + TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TRASTORNO DE ADAPTACION

MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 2
APP: DIABETES MELLITUS TIPO 2: DIAGNOSTICADO HACE 5 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 1G VO BID.

S:

PACIENTE INDICA QUE NO HA PRESENTADO MOLESTIAS GASTROINTESTINALES, AL MOMENTO DE COMER SUS ALIMENTOS, NO REFIERE VOMITO, NO DIARREA, COLEOSTOMIA NORMAL.

O:

PACIENTE ACTUALMENTE ESTA ESTABLE, REFIERE INFORMACION SIN NINGUNA COMPLICACION, REFIERE QUE SU ALIMENTACION COME DE MANERA NORMAL, NO PRESENTA VOMITO, REFLUJO NI MALESTAR GASTROINTESTINAL.

ANTROPOMETRIA

PESO USUAL: 96 KILOS
PESO ACTUAL: 87 KG
TALLA: 178CM
IMC: 28.4 KG/M2
PESO IDEAL: 72 KILOS
BIOQUIMICOS: 14/03/2023 HB1AC: 6.40 %.

DATOS DIETETICOS

PACIENTE REFIERE NAUSEAS OCASIONADAS POR ALIMENTOS CON OLORES FUERTES O MUY CONDIMENTADOS. EL POLLO Y PESCADO LE CAUSAN NAUSEAS, SIN EMBARGO, SI ES POLLO PREFIERE QUE SEA DESMENUZADO. AL MOMENTO PX CON SOPORTE NUTRICIONAL ENSURE E ISOWIN POR BAJO APORTE PROTEICO EN LA DIETA.

A:

PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS YA MENCIONADOS CON SOBREPESO DE ACUERDO AL INDICE DE MASA CORPORAL (28.4), SU INGESTA ES NORMAL EN CASA SU ALIMENTACION NO ES BALANCEADA DEBIDO A LA ALTA INGESTA DE CARBOHIDRATOS, SE RECOMIENDA AL PACIENTE CONSUMIR MAS FRUTAS Y VERDURAS PARA SU BUEN APORTE NUTRICIONAL, NO ES NECESARIO SUPLEMENTACION PORQUE EL PACIENTE SE ALIMENTA DE MANERA NORMAL.

PLAN

CALORIAS: 25 X PESO IDEAL= 1800
PROTEINA: 1.5 X PESO IDEAL= 108

* DIETA BLANDA PARA PACIENTE DIABETICO, HIPOCALORICA, HIPERPROTEICA, HIPOGRASA. ALTA EN FIBRA INSOLUBLE RESTRINGIDA EN ALIMENTOS CON ALTO INDICE GLICEMICO, NO ALIMENTOS FLATULENTOS (COLOSTOMIA). SIN OLORES, NO MUY CONDIMENTADA. FRACCIONADA, PORCIONES ADECUADAS.

JORDY ALVAREZ
0401365598

OLCA NUCLEO DE QUITO
Jordy Mauricio Alvarez Benalcazar
NUTRICION Y DIETETICA
C.I. 0401365598

Fecha : 01-AUG-2023 13:28:00 H.C. : 302756 Paciente: MARTINEZ VILLACRESES JOSE FRANCISCO
Médico : MDAD CORRALES TAPIA ALEXANDER MICHAEL
MEDICA - CC: 0504268053

Evolución: - INGRESO ONCOLOGIA CLINICA -

DATOS DE FILIACION:

-MASCULINO DE 52 AÑOS
-ESTADO CIVIL: CASADO
-LUGAR DE NACIMIENTO: QUITO
-RESIDENCIA: QUITO
-INSTRUCCION: SECUNDARIA
-OCUPACION: NINGUNA
-TIPO DE SANGRE: ORH+
-TRANSFUSIONES: NO
-RELIGION: CATOLICO
-LATERALIDAD: DIESTRO
-EN CASO DE EMERGENCIA: MONICA PAZMIÑO - ESPOSA (0998781674)

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

-TRANSFUSIONES: NO REFIERE
-ALERGIAS: NO CONOCIDAS
-CLÍNICOS: DIABETES MELLITUS DX HACE 5 AÑOS EN TTO CON METFORMINA 500MG CADA 12 HORAS.
TVP + TEP 10/03/2023 EN TTO CON ENOXAPRINA 80 MG CADA 12 HORAS
-QUIRURGICOS: COLELAP 04/2022. POR COLELITIASIS

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES:

-PADRE CON CA DE PULMON. Y CON DM2.

HÁBITOS:

-DEPOSICION: PORTADOR DE COLOSTOMIA FUNCIONANTE
-DIURESIS 3-4 VECES C/DIA
-ALIMENTACION 3 VECES AL DIA
-TABACO SI (10 CIGARRILLOS, AL DÍA DESDE LOS 18 AÑOS)
-ALCOHOL Y OTRAS DROGAS: NIEGA.
-VACUNA COVID 19: 3 DOSIS (1-2 DOSIS PFIZER / 3 DOSIS ASTRAZENECA)

- DG: CA DE COLON EC IV (PERITONEO Y PULMON SOSPECHOSA) + PROGRESION + DIABETES + TEP + TVP
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS + HTP + TRASTORNO DE
ADAPTACION.

- MI: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 5

*POSTERIOR A COLELAP 04/2022 PRESENTA PERDIDA DE PESO APROX 20 KILOS. DISTENSIÓN Y DOLOR
ABDOMINAL. SE PALPA MASA ABDOMINAL EN FLANCO IZQUIERDO ACUDE A CENTRO PRIVADO EN
DONDE SE REALIZAN COLONOSCOPIA 10-2022: A 20CM DEL MARGEN ANAL MASA MAMELONADA
ULCERADA QUE ESTENOSA 90% DE LA LUZ. HP: ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO ULCERADO
INFILTRANTE (MSP).

*TAC CORPORAL EN LA CLÍNICA HARVARD 07-10-2022: ABDOMEN PRESENCIA DE PROCESO
NEOFORMATIVO EN EL COLON SIGMA A 25CM DEL MARGEN ANAL. CONGLOMERADOS Y
ADENOAMEGALIAS EL MAYOR DE 35X25MM. PRESENCIA ADEMÁS DE NÓDULO PULMONAR BASA
MEDIAL DERECHO DE 0.9X1CM. OTRO DE 0.5CM Y 12 IZQUIERDOS MENORES DE 0.6CM. T4A-N2 M1. ES
ENVIADO DEL MSP PARA MANEJO ONCOLÓGICO INTEGRAL.

Examen Físico:

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Alexander Corrales
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504268053

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Moreno
C.I.: 1716796113
ONCÓLOGO CLÍNICO

EN SOLCA:

*COLONOSCOPIA(DIC/22): LESIÓN TUMORAL ULCERADA DE BORDES ELEVADOS. ESTENOSIS DE LA LUZ EN UN 98% IMPIDE EL PASO DEL GASTROSCOPIO. BIOPSIA: ADENOCARCINA TUBULAR MODERADAMENTE DIFERENCIADO.

*COLOSTOMÍA LAPAROSCÓPICA + RAFIA PRIMARIA INTESTINAL(10/12/22): TUMOR NO RESECABLE.

*TAC CORPORAL (DIC/22): MASA TUMORAL DEL COLON SIGMOIDES UBICADO A 205.4 MM DEL BORDE ANAL. EXTENSIÓN A LA GRASA MESENTÉRICA ADYACENTE. DEPÓSITOS MESENTÉRICOS EN FLANCO Y FOSA ILÍACA IZQUIERDAS. GANGLIOS DE ASPECTO METASTÁSICO EN REGIÓN PRESACRA Y CADENAS ILIACAS INTERNAS BILATERALES. LESIONES PSEUDONODULARES PULMONARES BILATERALES CON PREDOMINIO IZQUIERDO. SUGIEREN DEPÓSITOS SECUNDARIOS.

*KRAS(ENE/23): NO EVALUABLE.

*COLONOSCOPIA PARA NUEVA TOMA DE MUESTRA KRAS(ENE/23): ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO.

*COLOCACION DE CATETER SUBCUTANEO: 17/02/23.

*KRAS(MAR/23): MUTADO.

*QT FOLFOX 7 CICLOS HASTA 04/05/2023. SIN ANTICUERPO POR ANTECEDENTES DE TROMBOEMBOLIA PULMONAR.

*TAC CORPORAL (18/05/2023). PERSISTEN NÓDULOS PULMONARES BILATERALES. EL DE MAYOR TAMAÑO HA INCREMENTADO EN 4%. PERSISTEN GANGLIOS MEDIASTINALES Y PARAHILIARES ESTABLES. RESOLUCIÓN DE LEVE DERRAME PLEURAL DERECHO TUMORAL DE CA DE SIGMA ESTABLE. GANGLIOS MESENTÉRICOS Y PARA-CÓLICOS ASÍ COMO IMPLANTE PERITONEAL CON INCREMENTO DE TAMAÑO ENTRE 28 Y 45% Y APARICIÓN ACTUALMENTE DE GANGLIO SOSPECHOSO RETROPERITONEAL. ESTE ÚLTIMO NO PRESENTE EN ESTUDIO PREVIO. EVOLUCIÓN DESFAVORABLE.

EN PROGRESION DE ENFERMEDAD PASA A SEGUNDA LINEA DE QUIMIOTERAPIA CON ESQUEMA FOLFIRI. CICLO 1 RECIBE EL 30/5/2023. INGRESA PARA CICLO 5 CON REDUCCION DE DOSIS AL 20% POR ANTECEDENTE DE TOXICIDAD GASTROINTESTINAL DESDE CICLO 3.

PI. DIABETES MELLITUS TIPO 2: DX HACE 5 AÑOS 47 AÑOS EN TTO CON METFORMINA 1G VO BID. 14/03/2023 H1B1AC: 6.40 %. SEGUIMIENTO CON DR TIMBELA. ÚLTIMA VALORACION 10-7-23. ENVIA TTO CON ENOXAPARINA, METFORMINA Y SIMVASTATINA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Alexander Carralero
C.I.: 16796113
ONCOLOGO CLINICO

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Alexander Carralero
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504268053

Fecha : 01-AUG-2023 13:30:00 H.C. : 302756 Paciente: MARTINEZ VILLACRESES JOSE FRANCISCO
Médico : MDAD CORRALES TAPIA ALEXANDER MICHAEL
MEDICA - CC: 0504268053

Evolución: - CONTINUA INGRESO ONCOLOGIA CLINICA -

P2. TROMBOEMBOLIA PULMONAR + HIPERTENSION PULMONAR TIPO IV POR TEP + TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

*07/03/2023 US DOPPLER MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TROMBOSIS FEMORAL PROFUNDA QUE SE EXTIENDE DESDE LA VENA POPLÍTEA HASTA LA VENA FEMORAL SUPERFICIAL.

*09/03/23 ANGIOTAC TORACICA: TROMBO LINEAL A NIVEL DE LA LUZ DE LAS ARTERIAS PULMONARES PRINCIPALES. Y DEFECTOS DE LLENADO ARTERIA LOBAR SUPERIOR DERECHA Y LOBAR INFERIOR IZQUIERDA.

*10/03/2023 INICIA TRATAMIENTO DE ANTICOAGULACION

*ECOCARDIOGRAMA 19/04/2023 FEVI 66% AURICULA IQUIERDA VOL 60 MLM TAPSE 25 MMHG. PSAP: 40 MMHG. AURICULAS DILATADAS.CONTINUA ANTICOAGULACION . (MED INTERNA 10/05/2023 DR TIMBELA).

P3. TRASTORNO DE ADAPTACION: VALORADO EN HOSPITALIZACION EL 06/03/2023 08.22 PSIQUIATRIA E INDICA TRATAMIENTO CON AMITRIPTILINA UNA DOSIS DIARIA POR 20 DIAS. NO TIENE NUEVO CONTROL.

P4 DILATACION DE CAVIDADES CARDIACAS DERECHAS

*19/04/2023 ECOCARDIOGRAMA:FEVI 66% AURICULA IQUIERDA VOL 60 MLM TAPSE 25 MMHG, PSAP 40 MMHG. AURICULAS DILATADAS.CARDIOLOGÍA: FUNCION CONSERVADA. HTP MODERADA ASINTOMATICO PARA ANGOR Y DISNEA CON ALTO RIESGO DE CARDIOTOXIDAD. NORMOTENSO CON FC FUERA DE RANGO. SEGUIMIENTO CON DR ESPINOZA POR ALTO RIESGO CARDIOTOXICO INDICA CARDIOPROTECION EL DIA DE QT.DEJA CITRA ABIERTA:

-1. ENALAPRIL 2.5 MG O CADA 12 HORAS (SUSPENDER SI TA SISTOLICA INFERIOR A 100 MMHG)

-2. CARVEDILOL 3.125 MG O CADA 12 HORAS (SUSPENDER FI FC INFERIOR LA 55 LAT POR MIN O SISNTOMAS VASOVAGALES)

-3. HIDRATACIÓN CON SOLUCION SALINA 0.9 %: A 40 ML/KG EN 24 HORAS.
(23/05/2023 DR ESPINOZA)

P5. DOLOR ONCOLOGICO CONTROLADO EN TRATAMIENTO CON ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN.CONTROL CON DRA DIAZ 22/5/2023. MANTIENE MEDICACION

S: DIFERIDO A HOSPITALIZACION

O: DIFERIDO EN HOSPITALIZACION

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
01/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Alexander Corrales
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504268053

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Morero
C.I.: 1716796118
ONCÓLOGO CLÍNICO

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS INGRESA PARA SEGUNDA LINEA DE QT POR PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD. CICLO PREVIO CON CARDIOPROTECCIÓN INDICADA POR CARDIOLOGÍA. POR COMORBILIDADES CONTINUAMOS CON MEDICACION HABITUAL. INGRESA PARA RECIBIR QUINTO CICLO DE FOLFIRI.

DOSIS QUIMIOTERAPIA 28/07/2023:

IRINOTECAN 180 MG/M2: 270
LEUCOVORINA 400 MG/M2: 610
5 FLUOROURACILO 400 MG/M2: 610 MGIV BOLO (15 MIN)
5 FLUOROURACILO 2400 MG/M2: 3650MG IV (46 HORAS)

PLAN:

- HOY INICIO DE QUIMIOTERAPIA.
- CONTINUAR CARDIOPROTECCIÓN.
- VIGILAR SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA.
- VIGILAT SATURACION DE OXIGENO.
- VIGILAR GLICEMIAS.
- ENVIAR AL ALTA FUNDAS DE COLOSTOMIA.
- VISITA DE FAMILIAR POR AUTORIZACIÓN DE MÉDICO TRATANTE

DR. PABLO MORENO
MSP 1716796113
ONCOLOGIA CLINICA
MD. ALEXANDER CORRALES
MSP 0504268053
RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Alexander Corrales
Médico Residente
C.I.: 0504268053

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Moreno
C.I.: 1716796113
ONCÓLOGO CLÍNICO