

Fecha : 31-JUL-2023 04:54:00 H.C. : 270456 Paciente: SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
Médico : MD*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

Evolución: **SOLICITUD INTERCONSULTA TERAPIA DE DOLOR**

PACIENTE SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
65 AÑOS

P0: ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA PATRÓN ACINAR, GLEASON 7 4+3
P1. GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS, TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD AM
P2. DISLIPIDEMIA, TTO SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO
P3. EPOC - ENFISEMA GOLD A, TTO BROMURO IPATROPIO 1 QD
P4 POLIARTRALGIAS

S:REFIERE DOLOR EVA 3/10 EN REGIÓN COSTAL IZQUIERDA BAJA, QUE SE EXACERBA CON ACCESOS DE TOS

O: TA: TA: 99/61 MMHG FC: 71LPM FR: 18RPM SAT02: 91% FIO2: 0.24 1 LITRO O2
PESO: 85 KG TALLA: 1.68
DIU: 1800CC/12 HORAS

PCTE CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL
ESCLERAS ANICTERICAS
CUELLO: NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.
TORAX: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS. DOLOR A DIGITOPRESIÓN EN REBORDE COSTAL IZQUIERDO
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, RHA PRESENTES, CANALIZA FLATOS.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, NEUROLÓGICO: PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA CONSERVADA

Examen Físico: ANALISIS:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PROSTATA PATRON ACINAR, PRESENTA DOLOR COSTAL IZQUIERDO, AL EXAMEN FÍSICO CON DOLOR EN PUNTO GATILLO COSTAL IZQUIERDO, LABORATORIO NORMAL, EXÁMENES DE IMAGEN NORMALES, SE DESCARTA IAM, CUADRO EN RELACIÓN A NEURITIS COSTAL VS COSTOCONDRIITIS VS GRANULOMA. POR MAL CONTROL DEL DOLOR CON ANALGESIA VIA ORAL SE INGRESA AL PACIENTE, AL MOMENTO SE MANTIENE CON ANALGESIA INTRAVENOSA CON LO QUE DOLOR PARCIALMENTE CONTROLADO, SE REQUIERE VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD.

PLAN:
VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD

DR MARCELO SOTO
UROLOGO
1715645485
DRA. PAOLA FRÍAS
1725073173

CLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Marcelo Soto
CIRUJANO UROLOGO
SP: Libro 2 Folio 11 N°29

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Paola Frías
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 1725073173

Fecha : 31-JUL-2023 06:34:00 H.C. : 270456 Paciente: SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

Evolución: RESPUESTA DE INTERCONSULTA TERAPIA DEL DOLOR
PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS
P0: ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA PATRÓN ACINAR, GLEASON 7+3
P1. GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS, TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD AM
P2. DISLIPIDEMIA, TTO SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO
P3. EPOC - ENFISEMA GOLD A. TTO BROMURO IPATROPIO 1 QD
P.4 POLIARTRALGIAS

AQX PROSTATECTOMIA (DIC 2021)
APF: MADRE CON ARTROSIS.
VACUNAS SARS COV 2: 4 DOSIS
HABITOS PATOLOGICOS: TABACO: FUMADOR DESDE LOS 19 AÑOS HASTA HACE 4 MESES, 10 U/DIA.
ALCOHOL: NO
EXPOSICIÓN A CARBURANTES DE BIOMASA HASTA LOS 12 AÑOS

ESCALAS DE FUNCIONALIDAD
NECPAL POSITIVO ESTADIO I
BARTHEL 95 DEPENDENCIA LEVE
PPS: 90%
KARNOBSKY 90

S: PACIENTE REFIERE MANTENERSE CON DOLOR EVA 3/10 EN ZONA LATERAL IZQUIERDA QUE EMPEORA CON TOS HASTA UN EVA 9-10/10, NIEGA NAUSEA O VOMITO

Examen Físico: O:
TA: 144/86, FC: 66, FR: 18 SAT: 90
I: 3230, E: 3500 BH: 270 GLICEMIA 124
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO
CUELLO SIMETRICO, BUEN MOVIMIENTO
TORAX: SIMETRICO, DOLOR A LA DIGITOPRESION EN ZONA LATERAL ZQUIERDA 11-12 ARCO COSTAL
CORAZON: RITMICO NO SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES
PULMONARES BILATERAL
ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES
EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS DISTALES CONSERVADOS

ANALISIS: PACIENTE ADULTO CON ANTCEDENTES ONCOLOGICOS Y NO ONCOLOGICOS PREVIAMENTE DESCRITOS CON CUADRO DE DOLOR IRRUPTIVO EN TORAX IZQUIERDO, SE INICIA TRATAMIENTO ANALGESICO DE TERCER ESCALON, Y NEUROMODULACION CONTINUAMOS EN SEGUIMIENTO

PLAN
- ANALGESIA DE TERCER ESCALON
- NEUROMODULACION
- CORTICOTERAPIA
- SEGUIMIENTO
DRA. MERCEDES DIAZ - 0801805698- CUIDADOS PALIATIVOS Y TERAPIA DEL DOLOR
MD GALIANO/ORDOÑEZ/LOMBEIDA PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/07/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Mercedes Diaz
INTERVISTA
CC: 0801805698

Fecha : 31-JUL-2023 04:56:00 H.C. : 270456 Paciente: SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
Médico : MD*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

Evolución: **SOLICITUD INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA**

65 AÑOS

P0: ADENOCARCINOMA DE PROSTATA PATRON ACINAR, GLEASON 7 4+3

P1. GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS, TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD AM

P2. DISLIPIDEMIA, TTO SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO

P3. EPOC - ENFISEMA GOLD A, TTO BROMURO IPATROPIO 1 QD

P.4 POLIARTRALGIAS

EA: EL PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 48 HORAS DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR DOLOR TORÁCICO, A NIVEL DE 11VO Y 12VO ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN CAUSA APARENTE, DE TIPO PUNGITIVO Y QUE SE IRRADIA HACIA HIPOCONDRIOS Y FLANCO IPSILATERAL.

RECIBIÓ ATENCIÓN HACE 24H, DESCARTÁNDOSE EN PRINCIPIO SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y FUE ENVIADO A DOMICILIO CON ANALGESIA A BASE DE TAPENTADOL, PARACETAMOL Y LIDOCAINA, SIN EMBARGO, MENCIONA PERSISTIR CUADRO DOLOROSO, AGUDIZÁNDOSE MOLESTIA HACE APROXIMADAMENTE 1H ATRÁS.

O: TA: 144/92 FC: 71 FR: 25 SPO2: 76% A.A T: 36,6°C PESO: 85KG TALLA: 1,68M

PACIENTE OBESO, ALERTA, FACIE ÁLGICA

NO IY A 45 GRADOS

DOLOR A LA PALPACIÓN DE ARCOS COSTALES 11 Y 12

RSCSRs HIPOFONÉTICOS

MV ATENUADO A NIVEL DE BASES PULMONARES

ABDOMEN GLOBULOSO, IMPRESIONA DISTENCIÓN POR GAS A NIVEL DE CÁMARA GÁSTRICA E

INTESTINAL, DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DE HIPOCONDRIOS IZQUIERDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

LABORATORIO: 29/07/2023:

GR:4730 HGB:14.2 HCT: 41.6% PLAQUETAS: 167000 LEUCOS: 7040 NEUTRO: 3720 NEUTRO: 52.8%.

GLUCOSA:108.7 UREA:31.4 CREATININA:0.88 TGO:39.2 TGP:32.8 LDH: 181.0 MAG: 0.88 ELECTROLITOS: NA.

137 K: 4.28 CL: 104.0 PCR: 4.8 TROPONINA: 8.96

28/07/2023 TAC SIMPLE: NO SE EVIDENCIA DERRAMES O CONSOLIDACIONES. CAMBIOS CRONICOS DE ENFISEMA

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS S/C: NO SE EVIDENCIA AIRE NI LIQUIDO LIBRE, NO PATRON OBSTRUCTIVO, NO LITIASIS RENAL. SE OBSERVA LESION COMPONENTE MIXTO CALCIFICADA Y LIQUIDO UH -25 SUBCOSTAL IZQUIERDA, (GRANULOMA?). PDTE INFORME DEFINITIVO

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PROSTATA PATRON ACINAR, PRESENTA DOLOR COSTAL IZQUIERDO, AL EXAMEN FISICO CON DOLOR EN PUNTO GATILLO COSTAL IZQUIERDO, LABORATORIO NORMAL, EXAMEENS DE IMAGEN NORAMLES, SE DESCARTA IAM, CUADRO EN RELACION A NEURITIS COSTAL VS COSTOCONDRIITIS VS GRANULOMA, PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES MANEJADO POR MEDICINA INTERNA EN LA CONSULTA, AL INGRESO CON TRASTORNO VENTILATORIO Y DE OXIGENACIÓN, CON PATRÓN RESTRICTIVO, SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALIDAD PARA MANEJO DE COMORBILIDADES.

DR MARCELO SOTO

UROLOGO

1715645485

DRA. PAOLA FRIAS

1725073173

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Marcelo Soto
CIRUJANO UROLOGO
C.R. 2019 2 FOLIO 1

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Paola Frias
MÉDICO RESIDENTE
C.R. 1725073173

Fecha : 31-JUL-2023 07:33:00 H.C. : 270456 Paciente: SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
Médico : MDSQ PEÑA ALZATE ROBINSON
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1724317183

Evolución: **MEDICINA INTERNA**

65 AÑOS

P0: ADENOCARCINOMA DE PROSTATA PATRON ACINAR, GLEASON 7 4+3

P1. GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS, TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD AM

P2. DISLIPIDEMIA, TTO SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO

P3. EPOC - ENFISEMA GOLD A, TTO BROMURO IPATROPIO 1 QD

P4 POLIARTRALGIAS

EA: EL PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 48 HORAS DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR DOLOR TORÁCICO, A NIVEL DE 11VO Y 12VO ARCOS COSTALES IZQUIERDOS EXAERVADOS POR ACCESOS DE TOS, QUE SE IRRADIA HACIA HIPOCONDRIOS Y FLANCO IPSILATERAL. RECIBIÓ ATENCIÓN HACE 24H, DESCARTÁNDOSE EN PRINCIPIO SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y FUE ENVIADO A DOMICILIO CON ANALGESIA A BASE DE TAPENTADOL, PARACETAMOL Y LIDOCAINA, SIN EMBARGO, MENCIONA PERSISTIR CUADRO DOLOROSO, AGUDIZÁNDOSE MOLESTIA HACE APROXIMADAMENTE 1H ATRÁS.

O: TA: 144/92 FC: 71 FR: 25 SPO2: 76% A.A T: 36.6°C PESO: 85KG TALLA: 1,68M

PACIENTE OBESO, ALERTA, FACIE ÁLGICA

NO IY A 45 GRADOS

DOLOR A LA PALPACIÓN DE ARCOS COSTALES 11 Y 12

RSCRS HIPOFONÉTICOS

MV ATENUADO A NIVEL DE BASES PULMONARES

ABDOMEN GLOBULOSO, IMPRESIONA DISTENSIÓN POR GAS A NIVEL DE CÁMARA GÁSTRICA E

INTESTINAL, DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DE HIPOCONDRIOS IZQUIERDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

LABORATORIO: 29/07/2023:

GR:4730 HGB:14.2 HCT: 41.6% PLAQUETAS: 167000 LEUCOS: 7040 NEUTRO: 3720 NEUTRO: 52.8%.

GLUCOSA:108.7 UREA:31.4 CREATININA:0.88 TGO:39.2 TGP:32.8 LDH: 181.0 MAG: 0.88 ELECTROLITOS: NA.

137 K: 4.28 CL: 104.0 PCR: 4.8 TROPONINA: 8.96

28/07/2023 TAC SIMPLE: NO SE EVIDENCIA DERRAMES O CONSOLIDACIONES. CAMBIOS CRONICOS DE ENFISEMA

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS S/C: NO SE EVIDENCIA AIRE NI LIQUIDO LIBRE, NO PATRON OBSTRUCTIVO, NO LITIASIS RENAL. SE OBSERVA LESION COMPONENTE MIXTO CALCIFICADA Y LIQUIDO UH -25 SUBCOSTAL IZQUIERDA, (GRANULOMA?). PDTE INFORME DEFINITIVO

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PROSTATA PATRON ACINAR, PRESENTA DOLOR COSTAL IZQUIERDO Y TOS AL EXAMEN FISICO CON DOLOR EN PUNTO GATILLO COSTAL IZQUIERDO, LABORATORIO NORMAL, EXAMEENS DE IMAGEN NORAMLES, SE DESCARTA IAM, CUADRO EN RELACION A NEURITIS COSTAL VS COSTOCONDRIOS VS GRANULOMA, PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES(ALTERACION DE LA GLICEMIA, POSIBLE HIPERTENSION, EPOCDISLIPIDEMIA,

POR HIPOXEMIA SE DEBE DESCARTAR EPOC EXACERVADO, PROCECO INFECCIOSO SOBREAGREGADO VS INFARTO PULMONAR, APARENTMENTE CA DE PROSTATA CONTROLADO, DOLOR SERA MANEJADO POR TERAPIA DEL DOLOR. LLAMA LA ATENCION CARDIOMEGLIA

PLAN:

1- ELECTROCARDIOGRAMA, PRO BNP

2- INFORME FINAL DE TAC SOBRE TODO LA PARTE OSEA

3- CONTROLES GLICEMIOS PREPRANDIALES

4- ANL ODIPINA 5 MG SI TA MAS DE 150/90

5- ANGIOTAC PULMONAR SI AUMENTA EL TRABAJO RESPIRATORIO O LA HIPOXEMIA

DR ROBINSON PEÑA
MEDICINA INTERNA
CI: 1724317183

SOLCA, Núcleo de Quito
Dr. Robinson Peña
INTERNISTA
16864157

Fecha : 29-JUL-2023 18:11:00 H.C. : 270456 Paciente: SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
 Médico : MD6* JARA ALVAREZ OLIVER PAUL
 ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CC:
 0603335159

Evolución: EMERGENCIA/VALORACIÓN INICIAL
 SR. ANGEL PATRICIO SANCHEZ GOMEZ
 EDAD: 65 AÑOS

DG. ONCOLÓGICO:
 - ADENOCARCINOMA DE PROSTATA PATRÓN ACINAR, GLEASON 7 (4+3)

APP:
 - GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS, TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD AM
 - DISLIPIDEMIA, TTO SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO
 - EPOC - ENFISEMA GOLD A, TTO BROMURO IPATROPIO 1 QD
 - POLIARTRALGIAS

HÁBITOS:
 - TABACO, FUMADOR DESDE LOS 19 AÑOS HASTA HACE 4 MESES, 10 U/DIA

APQX:
 - PROSTATECTOMIA (DIC 2021)

ALERGIAS: NO REFIERE

MC: DOLOR TORACO ABDOMINAL

EA: EL PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 48 HORAS DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR DOLOR TORÁCICO, A NIVEL DE 11VO Y 12VO ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN CAUSA APARENTE, DE TIPO PUNGITIVO Y QUE SE IRRADIA HACIA HIPOCONDRIOS Y FLANCO IPSILATERAL.
 RECIBIÓ ATENCIÓN HACE 24H, DESCARTÁNDOSE EN PRINCIPIO SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y FUE ENVIADO A DOMICILIO CON ANALGESIA A BASE DE TAPENTADOL, PARACETAMOL Y LIDOCAÍNA. SIN EMBARGO, MENCIONA PERSISTIR CUADRO DOLOROSO, AGUDIZÁNDOSE MOLESTIA HACE APROXIMADAMENTE 1H ATRÁS.

RAAS:
 - NIEGA SENSACIÓN DE ALZA TÉRMICA
 - NO CORTEJO NEUROVEGETATIVO.

EX.F: TA: 144/92 FC: 71 FR: 25 SPO2: 76% A.A T: 36,6°C PESO: 85KG TALLA: 1.68M
 PACIENTE OBESO, ALERTA, FACIE ÁLGICA
 NO IY A 45 GRADOS
 DOLOR A LA PALPACIÓN DE ARCOS COSTALES 11 Y 12
 RSCRS HIPOFONÉTICOS
 MV ATENUADO A NIVEL DE BASES PULMONARES
 ABDOMEN GLOBULOSO, IMPRESIONA DISTENSIÓN POR GAS A NIVEL DE CÁMARA GÁSTRICA E INTESTINAL, DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DE HIPOCONDRIOS IZQUIERDOS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
 EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR, CON HISTORIA ONCOLÓGICA DESCRITA Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES ELEVADOS. CURSA CON DOLOR TORÁCICO DE CARÁCTER NEURÍTICO (ATÍPICO PARA CORONARIOPATÍA). TRASTORNO VENTILATORIO Y DE OXIGENACIÓN, CON PATRÓN RESTRICTIVO: EN EL CONTEXTO DE, PACIENTE OBESO, ENFISEMATOSO. INICIO ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN Y SOLICITO ESTUDIOS DE LABORATORIO + ELECTROCARDIOGRAMA, PARA REVALORACIÓN.

...

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
29/07/2023	1822HM	Prescripción Médica Consulta Externa
29/07/2023	86138	Valoración Cardiológica

SOLICITUDES DE EXAMEN

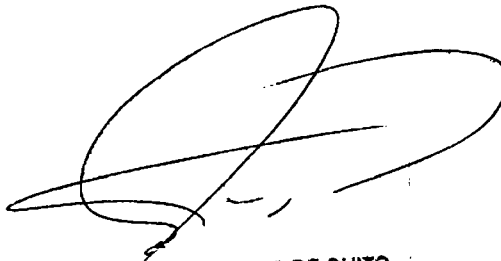
Fecha	Clave	Descripción
29/07/2023	2952741	EXAMEN DE SANGRE

...

PLAN:

- CONTROL DE DOLOR
- ESTUDIOS DE LABORATORIO
- EKG STAT
- REVALORACIÓN CON RESULTADOS

DR. OLIVER JARA, EMERGENCIÓLOGO
0603335159



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Oliver Jara
EMERGENCIOLOGO
C.I. 0603335159

SOLCA NUCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Fecha : 29-JUL-2023 22:46:00 H.C. : 270456 Paciente: SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
Médico : MDV5 SOTO PINTO EDWIN MARCELO
ESPECIALISTA EN UROLOGIA - CC: 1715645485

Evolución: NOTA DE INGRESO

PACIENTE SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
65 AÑOS

ALERGIAS: NO REFIERE, RESIDE EN QUITO, CASADO, GRUPO SANGUINEO: ORH +.
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

P0: ADENOCARCINOMA DE PROSTATA PATRON ACINAR, GLEASON 7 4+3

P1. GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS, TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD AM

P2. DISLIPIDEMIA, TTO SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO

P3. EPOC - ENFISEMA GOLD A, TTO BROMURO IPATROPIO 1 QD

P4 POLIARTRALGIAS

..
AQX PROSTATECTOMIA (DIC 2021)

MC: DOLOR COSTAL IZQUIERDO

EA:

PACIENTE ACUDE POR SEGUNDA OCASION CON DOLOR COSTAL IZQUIERDO INTENSO QUE SE IRRADIA A HIPOCONDRIO IZQUIERDO, 10/10, REFIERE QUE NO LOGRA CONTROL CON ANALGESIA VIA ORAL ENVIADA.

EF: TA: 132/85 MMHG FC: 70X FR: 24X SATO2: 96% FIO2: 0.24 T: 36.7 PESO: 85 KG TALLA: 1.68

PCTE CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

FASCIES PALIDAS

ESCLERAS ANICTERICAS

CUELLO: NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

TORAX: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

DOLOR A DIGITOPRESION EN REBORDE COSTAL IZQUIERDO

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, RHA PRESENTES, CANALIZA FLATOS

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS. NEUROLOGICO: PARES CRANEALES CONSERVADOS. FUERZA CONSERVADA

COMPLEMENTARIOS:

LABORATORIAL 28/07/2023: GR: 5110 HGB: 15.3 HTC: 44.0% PLAQUETAS: 171000 NEUTRO: 52.1% GLUCOSA : 124.54 UREA: 36.1 CREATININA: 1.0 CALCIO: 5.02 ELECTROLITOS: NA: 136.0 K: 4.32 CL: 104.2 PCR: 3.6

GASOMETRIA ARTERIAL: PH: 7.44 PCO2: 32 PO2: 68 SATO2: 94% LACTI: 1.9 PAFIE: 329%

TROPININA: 9.0

EKG: RITMO SINUSAL ONDA R PRIMA EN V2,V3,V4 ONDA S PROFUNDA EN V5 V6.

LABORATORIAL 29/07/2023:

GR: 4730 HGB: 14.2 HCT: 41.6% PLAQUETAS: 167000 LEUCOS: 7040 NEUTRO: 3720 NEUTRO: 52.8%.

GLUCOSA: 108.7 UREA: 31.4 CREATININA: 0.88 TGO: 39.2 TGP: 32.8 LDH: 181.0 MAG: 0.88 ELECTROLITOS: NA: 137 K: 4.28 CL: 104.0 PCR: 4.8 TROPONINA: 8.96

28/07/2023 TAC SIMPLE: NO SE EVIDENCIA DERRAMES O CONSOLIDACIONES. CAMBIOS CRONICOS DE ENFISEMA

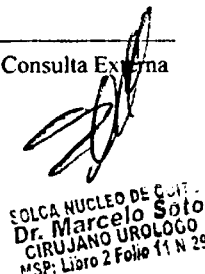
Examen Físico:

SOLICITUDES


Fecha	Clave	Descripción
29/07/2023	2247HM	Prescripción Médica Consulta Externa



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Bagner Yangua
Médico Residente
C.I.: 1753230331



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Marcelo Soto
CIRUJANO UROLOGO
MSP: Libro 2 Folio 11 N 29



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Abigail Pachacama
Médico Residente
C.I.: 1722405337

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS S/C: NO SE EVIDENCIA AIRE NI LIQUIDO LIBRE, NO PATRON OBSTRUCTIVO, NO LITIASIS RENAL. SE OBSERVA LESION COMPONENTE MIXTO CALCIFICADA Y LIQUIDO UH -25 SUBCOSTAL IZQUIERDA, (GRANULOMA?). PDTE INFORME DEFINITIVO


ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PROSTATA PATRON ACINAR. PRESENTA DOLOR COSTAL IZQUIERDO, AL EXAMEN FISICO CON DOLOR EN PUNTO GATILLO COSTAL IZQUIERDO, ABDOMEN NEGATIVO, NO PERITONEAL, LABORATORIO NORMAL. EXAMEENS DE IMAGEN NORAMLES, SE DESCARTA IAM, NO CRITERIOS QUIRURGICOS EMERGENTES AL MOMENTO, CUADRO EN RELACION A NEURITIS COSTAL VS COSTOCONDritis VS GRANULOMA. POR MAL CONTROL DEL DOLOR CON ANALGESIA VIA ORAL SE DECIDE INGRESO PARA VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR Y REVISION DE TAC CON TRATANTE DE IMAGEN EL DIA LUNES.


PLAN:

-INGRESO A CIRUGIA ONCOLOGICA SALA GENERAL


DR MARCELO SOTO
UROLOGO
1715645485
DR. BAGNER YANGUA
1753230331
MD. ABIGAIL PACHACAMA
1722405337



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Bagner Yangua
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1753230331



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Abigail Pachacama
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Marcelo Soto
CIRUJANO UROLOGO
C.I.: 1715645485

Fecha : 29-JUL-2023 21:32:00 H.C. : 274957 Paciente: VELA PEREZ NELLY MARGARITA
Médico : MD#G PALMA SANCHEZ RONALD MANUEL
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES - CC:
0704318807

Evolución:

ATENCION INICIAL EN EMERGENCIAS

NOMBRE: VELA PEREZ NELLY MARGARITA
EDAD: 46 AÑOS
HC: 274957

ONCOLOGICO:

- GLIOBLASTOMA, NEUROQX CON NEURONAVEGACIÓN (DIC 2022). EN CUIDADOS PALIATIVOS.

OTROS APP:

-HTA, LOSARTAN 50 MG VO BID
-GASTRITIS.- IBP
-INSOMNIO, QUETIAPINA PRN
-SINDROME CONVULSIVO EN TTO FENITOINA + MIDAZOLAM PRN

SOLCA NÚCLEO DE
EMERGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA: ALZA TERMICA Y DISNEA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE ADULTA MEDIANA CON DG ONCOLOGICO DE GLIOBLASTOMA EN C. PALIATIVOS, DEPENDIENTE DE TERCEROS, QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIAS POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR EXACERBACION DE SINTOMAS, DISNEA TIPO ORTONEICA, INCREMENTO DE TOS PRODUCTIVA CON DIFICULTAD PARA MOVILIZAR SECRECION QUE CONDICIONA A CIANOSIS PERIBUCAL Y DISTAL, A ESTO SE SUMA ALZA TERMICA. POR LO QUE ES TRAIDA POR FAMILIAR (HERMANO)

REAS: ULTIMA DEPOSICION HACE 36 HORAS

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL: 142/107 (117) MMHG
FRECUENCIA CARDIACA:107 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 27 RPM
SATURACION DE OXIGENO: 60% FIO2 0.21
TEMPERATURA: 36.5°C
EVA:0/10

EXAMEN FISICO:

CABEZA: MUCOSA ORAL SEMIHUDAS. ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL TORAX CAMPOS PULMONARES VENTILADOS EN BASES CORAZON RITMICO, SINCRONICO CON EL PULSO.
ABDOMEN:DISTENDIDO, BLANDO DEPRESIBLE LEVEREACCION A PALPACION EXTREMIDADES: SIMETRICO MOVIL EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES ++/+++
LLENADO CAPILAR 2 SEG. TACTO RECTAL: NO TRIBUTARIO NEUROLOGICO: AFAFICA GLASGOW 9/10 (M:5 V:2 O:2)

SCORES:

-MENTEN 2 PUNTOS
-K:20%
-PPI:9
-PPS:20%

ANALISIS:

-P0:GLIOBLASTOMA, NEUROQX CON NEURONAVEGACIÓN (DIC 2022). EN CUIDADOS PALIATIVOS.
-P1: ATENCION PALIATIVA: SITUACION DE ULTIMOS DIAS. PACIENTE CURSA EN ETAPA DE FIN DE VIDA (HIPOREXIA. ENCAMIENTO PROLONGADO, SOMNOLENCIA. EXTREMIDADES FRIAS) MENTEN 2 PUNTOS

PLAN:

-MANEJO DE SINTOMAS

DR. RONALD PALMA

MSP:0704318807

EMERGENCIOLOGO/ULTRASONOGRAFIA CRITICA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción

SOLCA NÚCLEO DE
DR. RONALD PALMA S.
EMERGENCIOLOGO
C.I. 0704318807

Fecha : 30-JUL-2023 06:17:00 H.C. : 270456 Paciente: SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

PACIENTE SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
65 AÑOS

ALERGIAS: NO REFIERE, RESIDE EN QUITO, CASADO, GRUPO SANGUINEO: ORH +.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

P0: ADENOCARCINOMA DE PROSTATA PATRON ACINAR, GLEASON 7 4+3

P1. GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS, TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD AM

P2. DISLIPIDEMIA, TTO SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO

P3. EPOC - ENFISEMA GOLD A, TTO BROMURO IPATROPIO 1 QD

P.4 POLIARTRALGIAS

AQX PROSTATECTOMIA (DIC 2021)

S:REFIERE DOLOR EVA 3/10 EN REGION COSTAL IZQUIERDA BAJA, QUE SE EXACERBA CON ACCESOS DE TOS

O: TA: 134/86 MMHG FC: 62X FR: 24X SAT02: 90% FIO2: 0.24 T: 36.7 PESO: 85 KG TALLA: 1.68
DIU:1400CC

PCTE CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

ESCLERAS ANICTERICAS

CUELLO: NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

TORAX: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES , RUIDOS CARDIACOS

RITMICOS , NO SOPLOS. DOLOR A DIGITOPRESION EN REBORDE COSTAL IZQUIERDO

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, RHA

PRESENTES, CANALIZA FLATOS.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, NEUROLOGICO: PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA CONSERVADA

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PROSTATA PATRON ACINAR,

PRESENTA DOLOR COSTAL IZQUIERDO, AL EXAMEN FISICO CON DOLOR EN PUNTO

GATILLO COSTAL IZQUIERDO, ABDOMEN NEGATIVO, NO PERITONEAL, LABORATORIO NORMAL,

EXAMEENS DE IMAGEN NORAMLES, SE DESCARTA IAM, NO CRITERIOS QUIRURGICOS EMERGENTES AL

MOMENTO, CUADRO EN RELACION A NEURITIS COSTAL VS COSTOCONDRIITIS VS GRANULOMA. POR

MAL CONTROL DEL DOLOR CON ANALGESIA VIA ORAL SE DECIDE INGRESO PARA VALORACION POR

TERAPIA DEL DOLOR Y REVISION DE TAC CON TRATANTE DE IMAGEN EL DIA LUNES.AL MOMENTO

TRANQUILO

PLAN:

ANALGESIA.

EL LUNES VALORACION POR T. DOLOR

VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR COMORBILIDADES

REVISAR TAC DE TORAC ABD-PELVIS CON TRATANTE DE IMAGEN

DR MARCELO SOTO

UROLOGO

1715645485

DR. BAGNER YANGUA

1753230331

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/07/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Bagner Yangua
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1753230331

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Marcelo Soto
CIRUJANO UROLOGO
**SP: Libro 2 Folio 11 N 23

Fecha : 30-JUL-2023 20:59:00 H.C. : 270456 Paciente: SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
Médico : MD*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

5 Evolución: NOTA DE EVOLUCION PM

PACIENTE SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
65 AÑOS

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

10 P0: ADENOCARCINOMA DE PROSTATA PATRON ACINAR, GLEASON 7 4+3

P1. GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS, TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD AM

P2. DISLIPIDEMIA, TTO SIMVASTATINA 20 MG QD (SUSPENDIDO)

P3. EPOC - ENFISEMA GOLD A, TTO BROMURO IPATROPIO 1 QD

P.4 POLIARTRALGIAS

..
AQX PROSTATECTOMIA (DIC 2021)

15 S:REFIERE DOLOR EVA 4/10 EN REGION COSTAL IZQUIERDA BAJA, QUE SE EXACERBA CON ACCESOS DE TOS

O: TA: 99/61 MMHG FC: 71LPM FR: 18RPM SATO2: 91% FIO2: 0.24 1 LITRO O2

PESO: 85 KG TALLA: 1.68

20 DIU: 1800CC/12 HORAS

PCTE CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

ESCLERAS ANICTERICAS

CUELLO: NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

TORAX: MURMULLO VESICULAR DISMIUNUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES , RUIDOS CARDIACOS

RITMICOS , NO SOPLOS. LEVE DOLOR A DIGITOPRESION EN REBORDE COSTAL IZQUIERDO

25 ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, RHA

PRESENTES, CANALIZA FLATOS.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS, NEUROLOGICO: PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA CONSERVADA

Examen Físico: ANALISIS:

30 PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PROSTATA PATRON ACINAR,

PRESENTA DOLOR COSTAL IZQUIERDO, AL EXAMEN FISICO CON DOLOR EN PUNTO

GATILLO COSTAL IZQUIERDO, SE DESCARTA IAM, CUADRO EN RELACION A NEURITIS COSTAL VS

COSTOCONDRIITIS VS GRANULOMA. POR MAL CONTROL DEL DOLOR CON ANALGESIA VIA ORAL SE

DECIDE INGRESO PARA VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR Y REVISION DE TAC CON TRATANTE DE

IMAGEN EL DIA LUNES, MEDIANTE INFORME VERBAL INDICAN LESION COMPONENTE MIXTO

CALCIFICADA Y LÍQUIDO SUBCOSTAL IZQUIERDA OBSERVADA EN TAC. AL MOMENTO TRANQUILO

35 PLAN:

ANALGESIA.

EL LUNES VALORACION POR T. DOLOR Y VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR COMORBILIDADES

REVISAR TAC DE TORAC ABD-PELVIS CON TRATANTE DE IMAGEN LUNES 31/07


40 DR MARCELO SOTO


UROLOGO

1715645485

DRA. PAOLA FRÍAS

1725073173


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Marcelo Soto
CIRUJANO UROLOGO
"SP: Libro 2 Folio 11 N 29"


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Paola Frías
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1725073173

Fecha : 31-JUL-2023 07:33:00 H.C. : 270456 Paciente: SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
Médico : MDSQ PEÑA ALZATE ROBINSON
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1724317183

Evolución: **MEDICINA INTERNA**

65 AÑOS

P0: ADENOCARCINOMA DE PROSTATA PATRON ACINAR, GLEASON 7 4+3

P1. GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS, TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD AM

P2. DISLIPIDEMIA, TTO SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO

P3. EPOC - ENFISEMA GOLD A, TTO BROMURO IPATROPIO 1 QD

P.4 POLIARTRALGIAS

EA: EL PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 48 HORAS DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR DOLOR TORÁCICO, A NIVEL DE 11VO Y 12VO ARCOS COSTALES IZQUIERDOS EXAERVADOS POR ACCESOS DE TOS, QUE SE IRRADIA HACIA HIPOCONDRIO Y FLANCO IPSILATERAL. RECIBIÓ ATENCIÓN HACE 24H, DESCARTÁNDOSE EN PRINCIPIO SINDROME CORONARIO AGUDO Y FUE ENVIADO A DOMICILIO CON ANALGESIA A BASE DE TAPENTADOL, PARACETAMOL Y LIDOCAINA, SIN EMBARGO, MENCIONA PERSISTIR CUADRO DOLOROSO, AGUDIZÁNDOSE MOLESTIA HACE APROXIMADAMENTE 1H ATRÁS.

O: TA: 144/92 FC: 71 FR: 25 SPO2: 76% A.A T: 36,6°C PESO: 85KG TALLA: 1,68M

PACIENTE OBESO, ALERTA, FACIE ÁLGICA

NO IV A 45 GRADOS

DOLOR A LA PALPACIÓN DE ARCOS COSTALES 11 Y 12

RSCSRS HIPOFONÉTICOS

MV ATENUADO A NIVEL DE BASES PULMONARES

ABDOMEN GLOBULOSO, IMPRESIONA DISTENCIÓN POR GAS A NIVEL DE CÁMARA GÁSTRICA E

INTESTINAL, DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DE HIPOCONDRIO IZQUIERDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

LABORATORIO: 29/07/2023:

GR:4730 HGB:14.2 HCT: 41.6% PLAQUETAS: 167000 LEUCOS: 7040 NEUTRO: 3720 NEUTRO: 52.8%.

GLUCOSA:108.7 UREA:31.4 CREATININA:0.88 TGO:39.2 TGP:32.8 LDH: 181.0 MAG: 0.88 ELECTROLITOS: NA.

137 K: 4.28 CL: 104.0 PCR: 4.8 TROPONINA: 8.96

28/07/2023 TAC SIMPLE: NO SE EVIDENCIA DERRAMES O CONSOLIDACIONES. CAMBIOS CRONICOS DE ENFISEMA

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS S/C: NO SE EVIDENCIA AIRE NI LIQUIDO LIBRE, NO PATRON OBSTRUCTIVO, NO LITIASIS RENAL. SE OBSERVA LESION COMPONENTE MIXTO CALCIFICADA Y LIQUIDO UH -25 SUBCOSTAL IZQUIERDA, (GRANULOMA?).PDTE INFORME DEFINITIVO

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PROSTATA PATRON ACINAR, PRESENTA DOLOR COSTAL IZQUIERDO Y TOS AL EXAMEN FISICO CON DOLOR EN PUNTO GATILLO COSTAL IZQUIERDO, LABORATORIO NORMAL, EXAMEENS DE IMAGEN NORAMLES, SE DESCARTA IAM, CUADRO EN RELACION A NEURITIS COSTAL VS COSTOCONDRITIS VS GRANULOMA, PACIENTE CON MULTIPLES COMORBILIDADES(ALTERACION DE LA GLICEMIA, POSIBLE HIPERTENSION, EPOCDISLIPIDEMIA,

POR HIPOXEMIA SE DEBE DESCARTAR EPOC EXACERVADO, PROCECO INFECCIOSO SOBREAGREGADO VS INFARTO PULMONAR, APARENTMENTE CA DE PROSTATA CONTROLADO, DOLOR SERA MANEJADO POR TERAPIA DEL DOLOR. LLAMA LA ATENCION CARDIOMEGALIA

PLAN:

1- ELECTROCARDIOGRAMA, PRO BNP

2- INFORME FINAL DE TAC SOBRE TODO LA PARTE OSEA

3- CONTROLES GLICEMCIOS PREPRANDIALES

4- ANLODIPINA 5 MG SI TA MAS DE 150/90

5- ANGIOTAC PULMONAR SI AUMENTA EL TRABAJO RESPIRATORIO O LA HIPOXEMIA

DR ROBINSON PEÑA
MEDICINA INTERNA
CI: 1724317183

Dr. Robinson Peña
Núcleo de Quito
INTERNISTA
16864157

Fecha : 31-JUL-2023 07:04:00 H.C. : 270456 Paciente: SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
Médico : MDXL REYES PEREZ FLAVIO PAUL
MEDICO - CC: 0103906491 - L2 F824 N1065

Evolución: EVOLUCION DE UROLOGIA
MASCULINO DE 65 AÑOS
P0: ADENOCARCINOMA DE PROSTATA GLEASON 7+3 + P. RADICAL EN EL 2021 EN CONTROLES SIN AT.
P1. GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS, TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD AM
P2. DISLIPIDEMIA, TTO SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO
P3. EPOC - ENFISEMA GOLD A, TTO BROMURO IPATROPIO 1 QD

S: REFIERE DISMINUCION DEL DOLOR TIPO PUNZANTE COSTAL IZQUIERDO QUE SE EXACERVA CON LOS ACCESOS DE TOS. NIEGA OTROS SINTOMAS.

O: TA: 144/86, FC: 66, FR: 88, 90 % 1 LITRO, GU 1.7
PACIENTE OBESO, ALERTA, FACIE ÁLGICA
NO IY A 45 GRADOS
DOLOR A LA PALPACIÓN DE ARCOS COSTALES 11 Y 12
RSCSRS HIPOFONÉTICOS
MV DISMINUIDOS EN BASAS Y NO RUIDOS SOBRE AÑADIDOS. ABDOMEN GLOBULOSO, IMPRESIONA DISTENCIÓN POR GAS A NIVEL DE CÁMARA GÁSTRICA E INTESTINAL. DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DE HIPOCONDRIOS IZQUIERDO. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

P0: ADENOCARCINOMA DE PROSTATA GLEASON 7+3 + P. RADICAL EN EL 2021 EN CONTROLES SIN AT Y EN EXPECTATIVA DE RT.
P01: ADMITIDO POR MAL CONTROL DEL DOLOR A NIVEL COSTAL IZQUIERDO, AL EXAMEN FÍSICO CON DOLOR EN PUNTO GATILLO COSTAL IZQUIERDO, LABORATORIO NORMAL Y IMAGEN NORMAL, SE HA DESCARTADO IAM Y SE SOSPECHA DE CUADRO EN RELACIÓN A NEURITIS COSTAL VS COSTOCONDRIITIS VS GRANULOMA. AMERITA VALORACIÓN POR TERAPIA DEL DOLOR.
P02: ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA EN TTO CON SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO Y EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
P3. PCTE EX FUMADOR CON ANTECEDENTE DE EPOC GOLD A EN TTO CON BROMURO IPATROPIO 1 QD Y SEGUIMIENTO POR PNEUMOLOGÍA. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS RESTRICTIVOS, SATURA A UN LITRO DE OXÍGENO MAYOR A 85 % Y SE MANTIENE MEDICACIÓN HABITUAL.
P:
INDICACIONES DE TERAPIA DEL DOLOR Y DE MEDICINA INTERNA.
NOVEDADES.

DR MARCELO SOTO
UROLOGO
1715645485
REYES PEREZ FLAVIO
CI 0103906491

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/07/2023	C1	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Paul Reyes
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 0103906491

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Marcelo Soto
CIRUJANO UROLOGO
"SP: Libro 2 Folio 11 N 29

5

10

15

20

25

30

35

40

45

Fecha : 31-JUL-2023 20:33:00 H.C. : 270456 Paciente: SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: EVOLUCION DE UROLOGIA PM

MASCULINO DE 65 AÑOS

P0: ADENOCARINOMA DE PROSTATA GLEASON 7 4+3 + P. RADICAL EN EL 2021 EN CONTROLES SIN AT.

P1. GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS, TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD AM

P2. DISLIPIDEMIA, TTO SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO

P3. EPOC - ENFISEMA GOLD A, TTO BROMURO IPATROPIO 1 QD

S: PACIENTE REFIERE MANTENER DOLOR EVA 2/10 QUE AUMENTA CON EL MOVIMIENTO, NO SENSACION DE FALTA DE AIRE, PERSISTE TOS QUE MOVILIZA SECRECIONES.

O: TA:130/76, FC:83, FR:20, 90 % 1 LITRO

DIURESIS:1200CC GU:1.1

PACIENTE OBESO, ALERTA, FACIE ÁLGICA

NO IY A 45 GRADOS

DOLOR A LA PALPACIÓN DE ARCOS COSTALES 11 Y 12

RSCSRs HIPOFONÉTICOS

MV DISMINUIDOS EN BASES Y NO RUIDOS SOBRE AÑADIDOS. ABDOMEN GLOBULOSO, IMPRESIONA DISTENCIÓN POR GAS A NIVEL DE CÁMARA GÁSTRICA E INTESTINAL, DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DE HIPOCONDRIO IZQUIERDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

PO: ADENOCARINOMA DE PROSTATA GLEASON 7 4+3 + P. RADICAL EN EL 2021 EN CONTROLES SIN AT Y EN EXPECTATIVA DE RT.

P01: ADMITIDO POR MAL CONTROL DEL DOLOR A NIVEL COSTAL IZQUIERDO, AL EXAMEN FÍSICO CON DOLOR EN PUNTO GATILLO COSTAL IZQUIERDO, LABORATORIO NORMAL Y IMAGEN NORAMLES, SE HA DESCARTADO IAM Y SE SOSPECHA DE CUADRO EN RELACION A NEURITIS COSTAL VS COSTOCONDRIITIS VS GRANULOMA, EL DÍA DE HOY SE INICIA INFUSIÓN DE MORFINA A CARGO DE TERAPIA DE DOLOR CON LO QUE HA MANTENIDO PARCIAL CONTROL DE DOLOR SIN NECESIDAD DE RESCATES.

P02: ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA EN TTO CON SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO Y EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

P3. PCTE EX FUMADOR CON ANTECEDENTE DE EPOC GOLD A EN TTO CON BROMURO IPATROPIO 1 QD Y SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGÍA, EL DÍA DE HOY VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUE INDICA QUE POR HIPOXEMIA SE DEBE DESCARTAR EPOC EXACERBADO, PROCECO INFECCIOSO SOBREAGREGADO VS INFARTO PULMONAR, SIN CAMBIOS EN ELCTROCARDIOGRAMA, NO SE HA NECESITADO AUMENTAR FLUJO DE OXIGENO, PENDIENTE RESULTADO DE PROBNP.

PLAN:

CONTINUAR INDICACIONES

PD RESULTADO DE PROBNP

Examen Físico: DR MARCELO SOTO
UROLOGO
1715645485
DRA ANDREA CARRERA
1723258073

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Andrea Carrera
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723258073

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Marcelo Soto
CIRUJANO UROLOGO
Libro 2 Folio 11 N 29

Fecha : 01-AUG-2023 10:35:00 H.C. : 270456 Paciente: SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

Evolución:

NOTA DE ALTA DE TERAPIA DEL DOLOR

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS

P0: ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA PATRÓN ACINAR, GLEASON 7+3

P1. GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS, TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD AM

P2. DISLIPIDEMIA, TTO SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO

P3. EPOC - ENFISEMA GOLD A, TTO BROMURO IPATROPIO 1 QD

P.4 POLIARTRALGIAS

PACIENTE VALORACION POR NUESTRO SERVICIO PARA CONTROL DE DOLOR EL MISMO QUE SE LOGRA
CON ANALGESIA DE TERCER ESCALON, NEUROMODULACION Y CORTICOIDE, AL MOMENTO NO
PRESENTA SINTOMATOLOGIA SE INDICA ALTA CON ROTACION DE OPIOIDE A VIA ORAL CON DOSIS
EQUIANALGESICA. SE DARA SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA

EXAMNE FISICO

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, LENGUAJE FLUENTE Y COHERENTE
GLASGOW 15/15

CUELLO SIMETRICO, BUEN MOVIMIENTO

TORAX: SIMETRICO, ELASTICIDAD Y EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO DOLOR A LA PALPACION

CORAZON: RITMICO NO SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES

PULMONARES BILATERAL

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA, RUIDOS HIDROAEREOS
PRESENTES

EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS DISTALES CONSERVADOS

PLAN

- ANALGESIA DE TERCER ESCALON

- NEUROMODULACION

- CORTICOTERAPIA

- ALTA

- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA 29/8/2023 DRA BEJAR

DRA. MERCEDES DIAZ - 0801805698- CUIDADOS PALIATIVOS Y TERAPIA DEL DOLOR
MD MAYRA ORDOÑEZ 0301816237 PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLICITUDES

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

SOLCANUCLEO
Dra. Mercedes Diaz
INTERNISTA
C.I: 0801805698

Fecha : 01-AUG-2023 06:13:00 H.C. : 270456 Paciente: SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
 Médico : MDU3 DIAZ CUEVA MERCEDES DEL PILAR
 ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 0801805698 - LIU F46 N138

Evolución:

NOTA DE EVOLUCION AM TERAPIA DEL DOLOR

PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS

P0: ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA PATRÓN ACINAR, GLEASON 7 4+3

P1. GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS. TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD AM

P2. DISLIPIDEMIA. TTO SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO

P3. EPOC - ENFISEMA GOLD A, TTO BROMURO IPATROPIO 1 QD

P.4 POLIARTRALGIAS

S: PACIENTE AL MOMENTO TRANQUILO NO REFIER SINTOMATOLOGIA

O:

TA: TA: 139/79 FC: 61 FR: 18 SPO2: 90% I LT T: 36,6°C PESO: 85KG TALLA: 1,68M

I: 2000, E: 3700 BH: 270 GLICEMIA 137

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, LENGUAJE FLUENTE Y COHERENTE GLAS GOW 15/15

CUELLO SIMETRICO. BUEN MOVIMIENTO

TORAX: SIMETRICO, ELASTICIDAD Y EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, NO DOLOR A LA PALPACION

CORAZON: RITMICO NO SOPLOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES

PULMONARES BILATERAL

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES

EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS DISTALES CONSERVADOS

ANALISIS: PACIENTE ADULTO CON ANTECEDENTES ONCOLOGICOS Y NO ONCOLOGICOS PREVIAMENTE DESCRITOS CON CUADRO DE DOLOR IRRUPTIVO EN TORAX IZQUIERDO. SE INICIA TRATAMIENTO ANALGESICO DE TERCER ESCALON. Y NEUROMODULACION CON LO QUE SE LOGRA CONTROL DE SINTOMATOLOGIA. SE MANTIENE EN SEGUIMIENTO COMUNICAR ALTA POR SERVIXIO DE BASE PARA EMITIR INDICACIONES DE ALTA POR NUESTRO SERVICIO

PLAN

- ANALGESIA DE TERCER ESCALON

- NEUROMODULACION

- CORTICOTERAPIA

DRA. MERCEDES DIAZ - 0801805698- CUIDADOS PALIATIVOS Y TERAPIA DEL DOLOR

MD MAYRA ORDOÑEZ 0301816237 PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLICITUDES

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Mercedes Díaz
 IN 171111
 C.I. 0801805698

Fecha : 01-AUG-2023 07:34:00 H.C. : 270456 Paciente: SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
Médico : MDSQ PEÑA ALZATE ROBINSON
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1724317183

Evolución: **MEDICINA INTERNA**

65 AÑOS

P0: ADENOCARCINOMA DE PROSTATA PATRON ACINAR, GLEASON 7 4+3

P1. GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS, TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD AM

P2. DISLIPIDEMIA, TTO SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO

P3. EPOC - ENFISEMA GOLD A, TTO BROMURO IPATROPIO 1 QD

P.4 POLIARTRALGIAS

EA: EL PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 48 HORAS DE EVOLUCIÓN, CARACTERIZADO POR DOLOR TORÁCICO, A NIVEL DE 11VO Y 12VO ARCOS COSTALES IZQUIERDOS EXAERVADOS POR ACCESOS DE TOS, QUE SE IRRADIA HACIA HIPOCONDRIO Y FLANCO IPSILATERAL. RECIBIÓ ATENCIÓN HACE 24H, DESCARTÁNDOSE EN PRINCIPIO SINDROME CORONARIO AGUDO Y FUE ENVIADO A DOMICILIO CON ANALGESIA A BASE DE TAPENTADOL, PARACETAMOL Y LIDOCAINA, SIN EMBARGO, MENCIONA PERSISTIR CUADRO DOLOROSO, AGUDIZÁNDOSE MOLESTIA HACE APROXIMADAMENTE 1H ATRÁS.

O: TA: 139/79 FC: 61 FR: 18 SPO2: 90% 1 LT T: 36,6°C PESO: 85KG TALLA: 1,68M

PACIENTE OBESO, ALERTA, FACIE ÁLGICA

NO IY A 45 GRADOS

DOLOR A LA PALPACIÓN DE ARCOS COSTALES 11 Y 12

RSCRS HIPOFONÉTICOS

MV ATENUADO A NIVEL DE BASES PULMONARES

ABDOMEN GLOBULOSO, IMPRESIONA DISTENCIÓN POR GAS A NIVEL DE CÁMARA GÁSTRICA E

INTESTINAL, DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DE HIPOCONDRIO IZQUIERDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

LABORATORIO: 29/07/2023:

GR:4730 HGB:14.2 HCT: 41.6% PLAQUETAS: 167000 LEUCOS: 7040 NEUTRO: 3720 NEUTRO: 52.8%.

GLUCOSA:108.7 UREA:31.4 CREATININA:0.88 TGO:39.2 TGP:32.8 LDH: 181.0 MAG: 0.88 ELECTROLITOS: NA.

137 K: 4.28 CL: 104.0 PCR: 4.8 TROPONINA: 8.96

28/07/2023 TAC SIMPLE: NO SE EVIDENCIA DERRAMES O CONSOLIDACIONES. CAMBIOS CRONICOS DE ENFISEMA

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS S/C: NO SE EVIDENCIA AIRE NI LIQUIDO LIBRE, NO PATRON OBSTRUCTIVO, NO LITIASIS RENAL. SE OBSERVA LESION COMPONENTE MIXTO CALCIFICADA Y LIQUIDO UH -25 SUBCOSTAL IZQUIERDA, (GRANULOMA??).PDTE INFORME DEFINITIVO

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON DOLOR MEJOR CONTROLADO POR PARTE DE TERAPIA DEL DOLOR, MEJORIA RESPIRATORIA AL JUZGAR POR MENOS TOS, MENOS REQUERIMIENTOS DE OXIGENO. PRESIONES ARTERIALES CONTROLADAS
GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.

PLAN:

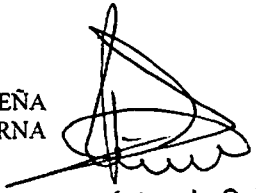
1- DESTETE DE OXIGENO

2- NEBULIZACIONES CON ATROVENT CADA 8 HORAS

3- N ACETIL CISTINA 600 MG IA ORAL AL DIA

4- INFORME DE TAC

DR ROBINSON PEÑA
MEDICINA INTERNA
CI: 1724317183


SOLCA, Núcleo de Quito
Dr. Robinson Peña
INTERNISTA
16864157

Fecha : 01-AUG-2023 10:45:00 H.C. : 270456 Paciente: SANCHEZ GOMEZ ANGEL PATRICIO
Médico : MDXL REYES PEREZ FLAVIO PAUL
MEDICO - CC: 0103906491 - L2 F824 N1065

Evolución: ALTA POR UROLOGIA
MASCULINO DE 65 AÑOS
P0: ADENOCA DE PROSTATA GLEASON 7 4+3 + P. RADICAL EN EL 2021 EN CONTROLOES SIN AT.
P1. GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS, TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD AM
P2. DISLIPIDEMIA, TTO SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO
P3. EPOC - ENFISEMA GOLD A, TTO BROMURO IPATROPIO 1 QD

S: NIEGA OTROS SINTOMAS.

PO: ADENOCA DE PROSTATA GLEASON 7 4+3 + P. RADICAL EN EL 2021 EN CONTROLOES SIN AT Y EN EXPECTATIVA DE RT.

P01: ADMITIDO POR MAL CONTROL DEL DOLOR A NIVEL COSTAL IZQUIERDO, AL EXAMEN FISICO CON DOLOR EN PUNTO GATILLO COSTAL IZQUIERDO, LABORATORIO NORMAL Y IMAGEN NORAMLES, SE HA DESCARTADO IAM Y SE SOSPECHA DE CUADRO EN RELACION A NEURITIS COSTAL VS COSTOCONDRIITIS VS GRANULOMA. FUE VALORADO POR TERAPIA DEL DOLOR CON BUENA RESPUESTA HASTA EL MOMENTO.

P02: ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA EN TTO CON SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO Y EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

P3. PCTE EX FUMADOR CON ANTECEDENTE DE EPOC GOLD A EN TTO CON BROMURO IPATROPIO 1 QD Y SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS RESTRICTIVOS, SATURA A UN LITRO DE OXIGENO MAYOR A 85 % Y SE MANTENEDRA MEDICACION HABITUAL.

P:
ALTA POR UROLOGIA.

DR MARCELO SOTO
UROLOGO
1715645485
REYES PEREZ FLAVIO
CI 0103906491

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
01/08/2023	L!	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Paul Reyes
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0103906491

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Marcelo Soto
CIRUJANO UROLOGO
MSP: Libro 2 Folio 11 N. 23