

Fecha : 17-AUG-2023 13:19:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MD\$H CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución:

NOTA DE ALTA

FEMENINA DE 69 AÑOS DH: 2

DIAGNOSTICOS: DIAGNOSTICOS: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA) SE PROGRAMA POR PARTE DE CIRUGIA PLASTICA Y TUMORES MAMARIO MASTECTOMIA IZQUIERDA DE LIMPIEZA MAS RECONSTRCCION MAMARIA PARA EL DIA LUNES 21/08/2023 ES VALORADO POR MEDICIA INTERNA QUIEN INDICA QUE NO SE CONTRADICA PROCEDIMIENTO QUIRUGICO + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO QUE SE LOGRO CONTROL CON INSTAURACION DE OPIODES DE 3ER ESCALON FUE VALORADO POR TERAPIA DEL DOLOR QUIEN INDICA ALTA CON CONTROL POR CONSULTA EXTERNA + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIO A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA. SIN SIGNOS DE SIRS. SIN ELEVACION DE MARCADORES INFLAMATORIOS QUE RESPONDE A OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON O2 0.5L/MIN SUPERADA EL MOMENTO. + HIPOTIROIDISMO ULTIMO CONTROL EN 07/2023 DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

PACIENTE QUE EVOLUCIONA DE FORMA FAVORABLE POR LO QUE POR MEDICINA INTERNA SE DECIDE ALTA

POR SU CUADRO ONCOLOGICO TIENE PROGRAMADA PARTE QUIRUGICO PARA EL DIA LUNES 21/08/2023 Y CITA PREANESTESICA PARA EL 18/08/2023

S: PACIENTE NO REFIERE DISNEA, TOS, DOLOR.

O: TA: 106/64 FC:78 FR:20 T:36 ° SATO2:90 % 0.5L I:280IML E:1450 BH:+1351 GU: 0.69 ML P: 81 KG TALLA 1.57M DEP:0 (48 HORAS)

ECOG 2 ECG 15 CABEZA: NO ALTERACIONES ORF SIN ALTERACIONES. CUELLO NO ADENOPATIAS NO SOPLOS

Examen Físico:

TORAX SIMETRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA.MAMA IZQUIERDA LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL QUE ALTERA LA TOTALIDAD DE LA ANATOMIA MAMARIA. LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTO DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES. RODEDA POR ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL IZQUIERDA HASTA LINEA MAMARIA ANTERIOR. EN AXILA IZQUIERDA PALPABLE ADENOPATÍAS LA DE MAYOR TAMAÑO DE 5CM DE DIÁMETRO. CORAZON RITMICO, NORMOFONETICO. NO SOPLOS AUSCULTABLES. PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. DISMIUIDO EN BASES

PLAN:

- CITA PARA CONSULTA PREANESTESICA 18/08/2023 11:30

- CIRUGIA PROGRAMADA 21/08/2023 07:00 (PARTE OPERATORIO YA GENERADO)

- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA LE 29 DE SEPTIEMBRE DE 2023 // DRA ESPEJO // CONSULTORIO 24

- OXIGENO POR CANULA NASAL 0.5 L/MIN

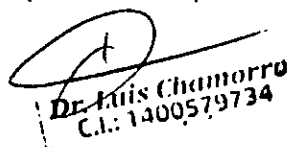
- INCENTIVOMETRO


DRA. GREYS JIMBO MSP: 1103211775 MEDICINA INTERNA

DR. LUIS CHAMORRO MSP 1400579734 PG CP

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización


Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734


SOLICITUD DE QUIRÓFANO
Dra. Greys Jimbo
C.I.: 1103211775

Fecha : 17-AUG-2023 12:51:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MD\$H CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución:

CHEQUEO PREQUIRURGICO

FEMENINA DE 69 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

PO: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA)

P1: DOLOR ONCOLOGICO CONTROLADO SUPERADO

P2: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 SUPERADO

P3: HIPOTIROIDISMO, EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50UG VIA ORAL. 07/2023 THS: 1.20 T4: 1

ANTECEDENTES PERSONALES:

TRANSFUSIONES: SI, NO HA PRESENTADO REACCION TRANSFUSIONAL

ALERGIAS: NO CONOCIDAS

QUIRURGICOS: 1. MASTECTOMIA RADICAL DERECHA EN 2011.

HABITOS: ALIMENTARIO 3 VECES AL DIA. MICCIONAL 5 VECES AL DIA. DEFECATORIO 1 VEZ AL DIA. ULTIMAS SEMANAS CONSTIPADA. HASTA 72 HORAS.

HÁBITOS TÓXICOS: TABACO DURANTE UNOS DIEZ AÑOS DE FUMADORES 5 UNIDADES DIARIAS (IPA 2.5).

FUMO HASTA LOS 52 AÑOS. ALCOHOL Y OTRAS DROGAS NIEGA.

MEDICAMENTOS: LEVOTIROXINA. OXICODONA. LACTULOSA. PARACETAMOL

VACUNAS COVID: 3 DOSIS

S: PACIENTE QUE REFIERE MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA

O: TA: 106/64 FC:78 FR:20 T:36 ° SATO2:90 % 0.5L I:280IML E:1450 BH:+1351 GU: 0.69 ML P: 81 KG TALLA 1.57M DEP:0 (48 HORAS)

ECOG 2 ECG 15 CABEZA: NO ALTERACIONES ORF SIN ALTERACIONES. CUELLO NO ADENOPATIAS NO SOPLOS

Examen Físico:

TORAX SIMETRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. MAMA IZQUIERDA LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL QUE ALTERA LA TOTALIDAD DE LA ANATOMIA MAMARIA. LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTO DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES. RODEADA POR ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL IZQUIERDA HASTA LINEA MAMARIA ANTERIOR. EN AXILA IZQUIERDA PALPABLE ADENOPATÍAS LA DE MAYOR TAMAÑO DE 5CM DE DIAMETRO. CORAZON RITMICO, NORMOFONETICO. NO SOPLOS AUSCULTABLES. PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, DISMINUIDO EN BASES. ABDOMEN: RHA PRESENTES NO DOLOROSO, EXTREMIDADES NO EDEMAS

A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS INGRESADA POR EXACERBACIÓN DEL DOLOR ONCOLÓGICO SECUNDARIO EL CUAL AHORA SE ECUEENRA CONTROLADA, ADEMÁS CON INFUSICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIO A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA. SIN SIGNOS DE SIRS. SIN ELEVACION DE MARCADORES INFLAMATORIOS QUE RESPONDE A OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON O2 0.5L/MIN SUPERADA EL MOMENTO. EN EXAMENES DE LABORATORIO SIN ALTERACION. EN EKG RITMO SINUSAL. NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRAFICAS. SE PROGRAMA POR PARTE DE CIRUGIA PLASTICA Y TUMORES MAMARIO MASTECTOMIA IZQUIERDA DE LIMPIEZA MAS RECONSTRUCCION MAMARIA. NO SE CONTRADICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

PLAN:

- RIESGO QUIRURGICO BAJO
- RIESGO CLINICO MODERADO (POR CUADRO ONCOLOGICO)
- MANTENER OXIGENO A 0.5 L/MIN
- INCENTIVOMETRO
- NO SE CONTRAINDICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

DRA. GREYS JIMBO MSP: 1103211775 MEDICINA INTERNA
DR. LUIS CHAMORRO MSP 1400579734 PG CP

SOCA INCLUIDO DE DORA
Dra. Greys Jimbo
C.I.: 1103211775

Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734

Fecha : 17-AUG-2023 09:45:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MD5H CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución:

NOTA MEDICA

FEMENINA DE 69 AÑOS DH: 2

DIAGNOSTICOS: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA) + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I + HIPOTIROIDISMO
MOTIVO DE INGRESO: DISNEA Y DOLOR

S: PACIENTE QUE REFIERE MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA

O: TA: 106/64 FC:78 FR:20 T:36 ° SATO2:90 % 0.5L I:2801ML E:1450 BH:+1351 GU: 0.69 ML P: 81 KG TALLA 1.57M DEP:0 (48 HORAS)
ECOG 2 ECG 15

A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS INGRESADA POR EXACERBACIÓN DEL DOLOR ONCOLÓGICO SECUNDARIO A QUE PACIENTE NO SIGUE PAUTA TERAPEUTICA POR EL CUAL SE HA INICIADO OPIOIDES PARENTERALES CON MEJORÍA DE DOLOR. ADEMÁS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIO A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA. SIN SIGNOS DE SIRS. SIN ELEVACION DE MARCADORES INFLAMATORIOS QUE RESPONDE A OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON O2 1L/MIN. SE MANTIENE POR AHORA CONTROLADO DOLOR Y MEJORIA DE CUADRO RESPIRATORIO. ES VALORADO POR CIRUGIA PLASTICA QUIENES INDICAN REALIZAR MASTECTOMIA IZQUIERDA EN CONJUNTO CON DR LANDAZURI PARA EL DIA LUNES PREVIA VALORACION POR MEDICINA INTERNA SE SOLICITA EXAMENES DE LABORATORIO DE COMPLEMENTO PARA CHUEQUE PREQUIRURGICO

PLAN:

- EXAMENES DE LABORATORIO
- CHEQUEO PREQUIRURGICO POR MEDICINA INTERNA
- VALORAR ALTA POSTERIOR A CHEQUEO PREQUIRURGICO

DRA. GREYS JIMBO MSP: 1103211775 MEDICINA INTERNA
DR. LUIS CHAMORRO MSP 1400579734 PG CP

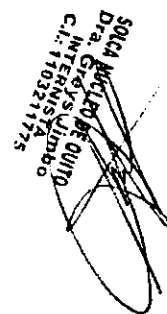
SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	2960849	EXAMEN DE SANGRE


Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734


Dra. Greys Jimbo
C.I.: 1103211775

Fecha : 17-AUG-2023 06:32:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MDSH CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución:

EVOLUCION AM

FEMENINA DE 69 AÑOS DH: 2

DIAGNOSTICOS: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA) + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I + HIPOTIROIDISMO
MOTIVO DE INGRESO: DISNEA Y DOLOR

PO. CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA)
EN EL 2011 FUE DIAGNOSTICADA DE CANCER DE MAMA DERECHA EC IIB TRIPLE NEGATIVO. QUE SE MANEJO CON MRM LUEGO RECIBE ADYUVANCIA CON QT ESQUEMA AC-T Y CULMINA MANEJO CON RT, SE MANTUVO EN CONTROLES HASTA EL 2020 DONDE PRESENTA NUEVO TUMOR EN MAMA IZQUIERDA DE IGUAL PERFIL MOLECULAR TRIPLE NEGATIVO CON KI67 DEL 70% POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON QT ESQUEMA PACLITAXEL CARBOPLATINO 28/12/2020 HASTA 07/2021 Y PASO A PACLITAXEL SEMANAL DE MANTENIMIENTO. POR PROGRESION DE ENFERMEDAD SE INICIO TRATAMIENTO CON CAPECITABINA X 5 CICLOS 15/03/2022 HASTA 28/06/2022 CON PROGRESION SE INICIA GEMCITABINA + AC ZOLEDRONICO A DECIR DE PACIENTE HA RECIBIDO 4 CICLOS.

EN SOLCA:

18/01/2023 REVISION DE LAMINILLAS CORE BIOPSIA MAMA DERECHA: CARCINOMA MAMARIO INVASIVO DE TIPO NO ESPECIAL (CARCINOMA DUCTAL). GRADO 3. RE:- RP: - HER2: +/+++ KI67: 70%

14/04/2023 TAC CORPORAL: INCREMENTO DE LA MASA TUMORAL DEPENDIENTE DE LA MAMA IZQUIERDA EN APROXIMADAMENTE 12. 8%. INCREMENTO EN EL NÚMERO Y TAMAÑO DE LAS LESIONES NODULARES PULMONARES BILATERALES EN APROXIMADAMENTE EL 37. 7%.

* POR PROGRESION LOCAL Y PULMONAR DE LA ENFERMEDAD. SE INICIO NUEVA LINEA DE TRATAMIENTO CON DOCETAXEL MONODROGA HA COMPLETADO 3 CICLOS HASTA 30/05/2023. POR PROGRESION CLINICA A NIVEL DE MAMA Y AXILA CON ALTA PROBABILIDAD DE QUE LA MAMA SE FUNGUE SE SUSPENDIÓ QUIMIOTERPIA Y

**FUE VALORADA CION POR TUMORES MAMARIOS PARA REALIZAR UNA CIRUGIA DE LIMPIEZA CON INTENSION DE MEJORAR CALIDAD DE VIDA DE LA PACIENTE. SIN EMBARGO FUE DIFERIDA POR APARENTE CUADRO RESPIRATORIO

Examen Físico:

AGUDO 07/07/2023. POSTERIORMENTE FUE VALORADA 07/08/2023 POR TUMORES MAMARIOS DONDE PROPONEN CIRUGÍA DE RESCATE Y SE PIDE VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLASTICA PARA REPARACIÓN DE DEFECTO.

07/07/2023 TAC CORPORAL: EVOLUCIÓN DESFAVORABLE DE HALLAZGOS YA CONOCIDOS. ES VALORADO POR CIRUGIA PLASTICA QUIEN INDICA PARTE OPERATORIO EN CONJUNTO CON DR LANDAZURI PARA LUNES 21/08/2023 PARA UNA MASTECTOMIA IZQUIERDA

P1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIA A PROGRESIÓN NEOPLASICA PULMONAR: REFIERE QUE ACUDE POR DISNEA DE MODERADOS ESFUERZO AL INGRESO Y PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL. CON CREPITANTES EN BASE DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. SE REALIZA GSA FIO2 28% CON PAFI 232. LACTATO 1.3. GA-A 30 CONSISTENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I. SE COMPLEMENTA CON TAC DE TORAX DONDE SE OBSERVA AUMENTO DEL PATRON NODULAR SUBPLEURAL Y PARENQUIMATOSO DE PREDOMINIO EN BASES PULMONARES. DERRAME PLEURAL LAMINAR BILATERAL. MANTENEMOS OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON ADECUADAS SATURACIONES.

P2. DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO + MAMA IZQUIERDA FUNGADA: DOLOR EN REGION TORÁCICA IZQUIERDA SOBRE MASA TUMORAL TIPO CONTINUO CON IRRADIACION A REGION AXILAR IZQUIERDA EVA 5/10 AL EXAMEN FISICO MAMA IZQUIERDA CON LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON SECRECIÓN TUMORAL SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO LA MOMENTO CON DOLOR CONTROLADO POR TERAPIA DE DOLOR CON OPIOIDE DE 3ER ESCALON

P3. HIPOTIROIDISMO DIGASNOTICADO A LOS 53 AÑOS. EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50UG VIA ORAL. EN CONTROLES POR IESS.

S: PACIENTE QUE REFIERE MEJORIA DE SINTOMATOLOGIA

O: TA: 106/64 FC:78 FR:20 T:36 ° SATO2:90 % 0.5L 1:2801ML E:1450 BH:+1351 GU: 0.69 ML P: 81 KG TALLA 1.57M DEP:0 (48 HORAS)
ECOG 2 ECG 15

SOLICITUDES

Fecha Clave Descripción

FORM.005

Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734

SOLICITUD DE QUITO
C.I. 1103217175
C.I. 1103217175

Fecha : 17-AUG-2023 06:36:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MD\$H CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución:

CONTINUA EVOLUCION AM

ALERTA. CONSCIENTE Y ORIENTADA EN 3 ESFERAS. AFEBRIL. LENGUAJE FLUYENTE Y COHERENTE, NOMINA. RECONOCE Y REPITE. FUNCIONES CEREBRALES SUPERIORES CONSERVADAS. CABEZA NORMOCEFALICA. OJOS CON ESCLERAS ANICTERICAS. CONJUNTIVA ROSADA. PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. BOCA CON MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS. REFLEJO NAUSEOSO CONSERVADO. NO DESVIACIÓN DE ÚVULA. VELO DE PALADAR MOVIL. LENGUA CON MOVIMIENTOS CONSERVADOS. LEVE DESVIACIÓN DE COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA (APARENTARÍA SER POR EDENTULA). RESTO DE MOVIMIENTOS FACIALES CONSERVADOS. CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS. NO INGURJITACION YUGULAR. MOVILIDAD CONSERVADA. NO RIGIDEZ NUCAL. DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE TRAPICIOS. TORAX SIMETRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. MAMA IZQUIERDA LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL QUE ALTERA LA TOTALIDAD DE LA ANATOMIA MAMARIA. LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTO DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES. RODEADA POR ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL IZQUIERDA HASTA LINEA MAMARIA ANTERIOR. EN AXILA IZQUIERDA PALPABLE ADENOPATIAS LA DE MAYOR TAMAÑO DE 5CM DE DIAMETRO. CORAZON RITMICO, NORMOFONETICO. NO SOPLOS AUSCULTABLES. PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL. CON CREPITANTES EN BASE DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. ABDOMEN CON PANICULO ADIPOSO AUMENTADO. BLANDO Y DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN FOSA ILIACA IZQUIERDA. RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS EN TONO Y FRECUENCIA. PERINEO SIN LESIONES. REGION INGUINAL NO ADENOPATIAS. EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS. LLENADO CAPILAR DE I SEGUNDO. PULSOS SIMETRICOS PALPABLES Y AMPLIOS. FUERZA 5/5 EN TODOS LOS MIEMBROS, ROTS ++/++.

Examen Fisico:

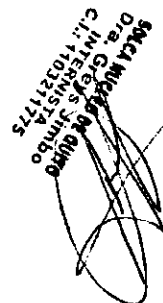
A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS INGRESADA POR EXACERBACIÓN DEL DOLOR ONCOLÓGICO SECUNDARIO A QUE PACIENTE NO SIGUE PAUTA TERAPEUTICA POR EL CUAL SE HA INICIADO OPIODES PARENTERALES CON MEJORA DE DOLOR. ADEMÁS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIO A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA. SIN SIGNOS DE SIRS. SIN ELEVACION DE MARCADORES INFLAMATORIOS QUE RESPONDE A OXIGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON O2 1L/MIN. SE MANTIENE POR AHORA CONTROLADO DOLOR Y MEJORA DE CUADRO RESPIRATORIO. ES VALORADO POR CIRUGIA PLASTICA QUIENES INDICAN REALIZAR MASTECTOMIA IZQUIERDA EN CONJUNTO CON DR LANDAZURI PARA EL DIA LUNES PREVIA VALORACION POR MEDICINA INTERNA

PLAN:

- PENDIENTE REPORTE DE TAC SIMPLE DE CRANEO Y TORAX. RX DE ABDOMEN 2 POSICIONES 15/08/2023
- PD INFORME RMN S/C DE CEREBRO 15/08/2023
- SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR
- CONTINUAR CON OXIGENOTERAPIA
- PARTE OPERATORIO PARA LUNES 21/08/2023 POR CIRUGIA PLASTICA
- IC A CLINICA DE HERIDAS
- CHEQUEO PREQUIRURGICO POR MEDICINA INTERNA

DRA. GREYS JIMBO MSP: 1103211775 MEDICINA INTERNA
DR. LUIS CHAMORRO MSP 1400579734 PG CP


Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734


Dra. Greys Jimbo
C.I.: 1103211775

Fecha : 17-AUG-2023 14:12:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MDÔ7 PUNGACHO ESPIN NATHALIE ESTEPHANIA

Evolución: NOTA DE CLINICA DE HERIDAS EN HOSPITALIZACION // SERVICIO DE TUMORES MAMARIOS

CODIGO DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO:

1.- CURACION (CODIGO: 97597)

FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA) + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 + CEFALEA EN ESTUDIO + HIPOTIROIDISMO

REALIZADO: MD NATHALIE PUNGACHO / LIC EVELIN RIVERA

HALLAZGO: A NIVEL TORACICO MAMA IZQUIERDA LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL QUE ALTERA LA TOTALIDAD DE LA ANATOMIA MAMARIA, LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTA POR LOS BORDES, RODEADA POR ERITEMA Y MAL OLO

PROCEDIMIENTO: BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA CURACION DE HERIDA, SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y JABON DE CLOREXIHIDINA EN PERIFERIE EN CENTRO DE MASA SE LAVA CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y SE INTENTA DEBRIDAR PERO PACIENTE PRESENTA MUCHO DOLOR POR LO QUE SE COLOCA GEL AMORFO Y GASA DE NITROFURAZONA SE EMPAQUETA CON GASAS ESTERILES, Y APOSITO DE ESPUMA

COMPLICACIONES: NINGUNA

TOMA DE MUESTRA: NO

HALLAZGOS: NO DREN

USO DE EQUIPO ESPECIAL: NO

Examen Físico: A: PACIENTE CON ANTECEDENTE MENCIONADOS RECIBE ATENCION POR CLINICA DE HERIDAS EN HOSPITALIZACION EL DIA DE HOY PARA VALRORA HERIDA SE REALIZA CURACION COMO SE DESCRIBE. PROXIMA CURACION LUNES 21/08/2023

PLAN DE TRATAMIENTO:

AGENDAR CITA POR CLINICA DE HERIDAS PARA EL 21/08/23

LAVADO DIARIO DE HERIDA CON SUERO FISIOLOGICO Y CUBRIR CON GASA VASELINADA Y GASAS ESTERILES COMO APOSITO SECUNDARIO

CUIDADOS DE HERIDA

SIGNOS DE ALARMA

INSUMOS:

AGUJA 18: 1 UNIDAD

CLORURO DE SODIO 0.9% 100CM: 1 UNIDAD

GASA DE ALGODON 10 X 10 CM: 16 UNIDADES

GUANTES QUIRURGICOS 6.5: 1 PAR

GUANTES DE MANEJO 7 : 1 PAR

GEL AMORFO: 1 UNIDAD

GASA DE NITROFURAZONA: 1 UNIDAD

APOSITO ABSORBENTE: 2 UNIDAD

DR. CARLOS RIOFRIO

CI: 1803746724

CIRUJANO ONCOLOGO

MD NATHALIE PUNGACHO

CI: 1751182237

COLCA HUACHO DE QUITO
Dra. Nathalie Pungacho
MEDICA RESIDENTE
C.I. 1751182237

Fecha : 17-AUG-2023 08:49:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: EVOLUCIÓN AM TERAPIA DE DOLOR

FEMENINA DE 69 AÑOS

DIAGNOSTICOS: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA) + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 + CEFALEA EN ESTUDIO + HIPOTIROIDISMO

MOTIVO DE INTERCONSULTA: DOLOR EN MAMA IZQUIERDA

PO. CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA)
07/07/2023 TAC CORPORAL: MAMA IZQUIERDA INCREMENTADA DE VOLUMEN, PERSISTE LESIÓN TUMORAL YA CONOCIDA PERSISTEN ADENOPATÍAS AXILARES IPSILATERALES Y APARICIÓN DE DE NUEVAS QUE EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO HAN INCREMENTADO EN APROXIMADAMENTE 141%. PERSISTEN ADENOPATÍAS MEDIASTINALES Y APARICIÓN DE ADENOPATÍAS PARAHILIARES BILATERALES INCREMENTO DEL TAMAÑO EN APROXIMADAMENTE 109%. EVOLUCIÓN DESFAVORABLE DE HALLAZGOS YA CONOCIDOS.
SE PLANIFICA REALIZACIÓN DE MASTECTOMÍA RADICAL IZQUIERDA+ RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO DORSAL EL DÍA LUNES 21.08.2023.

P1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 SECUNDARIA A PROGRESIÓN NEOPLASICA PULMONAR: SE MANTIENE CON OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON ADECUADAS SATURACIONES.

P2. DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO + MAMA IZQUIERDA FUNGADA: DOLOR DE COMPONENTE MIXTO EN REGION TORÁCICA IZQUIERDA SOBRE MASA TUMORAL TIPO CONTINUO CON IRRADIACION A REGION AXILAR IZQUIERDA POR LO CUAL SOMOS INTERCONSULTADOS; SE INSTAURA ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN EN INFUSIÓN CONTINUA+ NEUROMODULADOR CON ADECUADO CONTROL EL DÍA DE HOY POR LO QUE SE INDICA ALTA POR NUESTRO SERVICIO.

P3. CEFALEA EN ESTUDIO: TAC SIMPLE DE CRANEO SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR O HEMORRAGICA.

P4. HIPOTIROIDISMO: TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50UG VO.

S: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMÁTICA

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Maria Cervantes V.
SOLCA Núcleo de Guayaquil
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

O:

TA: 106/64 FC:78 FR:20 T:36° SATO2:90 % 0.5L
I:2801ML E:1450 BH:+1351 GU: 0.69 ML/KG/H P: 81 KG TALLA 1.57M DEP:0 (48 HORAS)
ECOG 2 ECG 15

ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN 3 ESFERAS. AFEBRIL. NO SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. OJOS: PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS. BOCA: MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO: SIMETRICO NO ADENOPATIAS, NO INGURJITACION YUGULAR. TORAX: ASIMETRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, MAMA IZQUIERDA LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL QUE ALTERA LA TOTALIDAD DE LA ANATOMIA MAMARIA, LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES, RODEADA POR ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL IZQUIERDA HASTA LINEA MAMARIA ANTERIOR, EN AXILA IZQUIERDA PALPABLE ADENOPATÍAS LA DE MAYOR TAMAÑO DE 5CM DE DIÁMETRO. CORAZON RITMICO, NORMOFONETICO, NO SOPLOS. PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL, CREPITANTES EN BASE IZQUIERDA. ABDOMEN: PANICULO ADIPOSO ABUNDANTE, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN FOSA ILIACA IZQUIERDA. RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS EN TONO Y FRECUENCIA. PERINEO SIN LESIONES, REGION INGUINAL NO ADENOPATIAS. EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 1 SEGUNDO, PULSOS SIMETRICOS PALPABLES Y AMPLIOS, FUERZA 5/5 EN TODOS LOS MIEMBROS, ROTS ++/++++.

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, INGRESADA POR EXACERBACIÓN DEL DOLOR ONCOLÓGICO DE COMPONENTE MIXTO E INFUSICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIO A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA.
SE INSTAURA ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN EN INFUSIÓN CONTINUA+ NEUROMODULADOR CON ADECUADO CONTROL EL DÍA DE HOY POR LO QUE SE INDICA ALTA POR NUESTRO SERVICIO.

PLAN:

- ALTA POR TERAPIA DEL DOLOR
- ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN EN INFUSIÓN CONTINUA
- CURACIONES DIARIAS
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA

DRA. MARIA CERVANTES MSP 1709797078
MT CUIDADOS PALIATIVOS/ TERAPIA DE DOLOR

J. G. C. J.
SOLEA Núcleo de Quito
Dra. Maria Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 17-AUG-2023 09:56:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
 Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
 1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: NOTA DE ALTA TERAPIA DE DOLOR

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, INGRESADA POR EXACERBACIÓN DEL DOLOR ONCOLÓGICO DE COMPONENTE MIXTO E INFUSICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIO A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA.

SE INSTAURA ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN EN INFUSIÓN CONTINUA+ NEUROMODULADOR CON ADECUADO CONTROL EL DÍA DE HOY POR LO QUE SE INDICA ALTA POR NUESTRO SERVICIO.

PLAN:

- ALTA POR TERAPIA DEL DOLOR

- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA LE 29 DE SEPTIEMBRE DE 2023 // DRA ESPEJO // CONSULTORIO 24

DRA. MARIA CERVANTES MSP 1709797078
 MT CUIDADOS PALIATIVOS/ TERAPIA DE DOLOR

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA Núcleo de Cuidados
 Dra. Maria Cervantes V.
 ESP. MEDICINA INTERNA Y
 CUIDADOS PALIATIVOS
 1709797078

Fecha : 17-AUG-2023 07:39:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MD&P RÍOFRÍO ANDALUZ CARLOS FRANCISCO
ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA - CC: 1803746724

Evolución: ** RESPUESTA INTERCONSULTA A TUMORES MAMARIOS**

ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
HCL- 188955
69 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

P0. CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA)

P1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I

P2. DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO

P3. HIPOTIROIDISMO

EN EL 2011 FUE DIAGNOSTICADA DE CANCER DE MAMA DERECHA EC IIB TRIPLE NEGATIVO, QUE SE MANEJO CON MRM LUEGO RECIBE ADYUVANCIA CON QT ESQUEMA AC-T Y CULMINA MANEJO CON RT. SE MANTUVO EN CONTROLES HASTA EL 2020 DONDE PRESENTA NUEVO TUMOR EN MAMA IZQUIERDA DE IGUAL PERFIL MOLECULAR TRIPLE NEGATIVO CON KI67 DEL 70% POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON QT ESQUEMA PACLITAXEL CARBOPLATINO 28/12/2020 HASTA 07/2021 Y PASO A PACLITAXEL SEMANAL DE MANTENIMIENTO. POR PROGRESION DE ENFERMEDAD SE INICIO TRATAMIENTO CON CAPECITABINA X 5 CICLOS 15/03/2022 HASTA 28/06/2022 CON PROGRESION SE INICIA GEMCITABINA + AC ZOLEDRONICO A DECIR DE PACIENTE HA RECIBIDO 4 CICLOS.

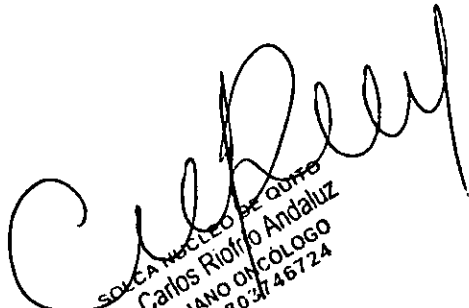
EN SOLCA:

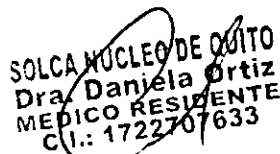
18/01/2023 REVISION DE LAMINILLAS CORE BIOPSIA MAMA DERECHA: CARCINOMA MAMARIO INVASIVO DE TIPO NO ESPECIAL (CARCINOMA DUCTAL), GRADO 3, RE:- RP: - HER2: +/+++ KI67: 70%

14/04/2023 TAC CORPORAL: INCREMENTO DE LA MASA TUMORAL DEPENDIENTE DE LA MAMA IZQUIERDA EN APROXIMADAMENTE 12. 8%. INCREMENTO EN EL NÚMERO Y TAMAÑO DE LAS LESIONES NODULARES PULMONARES BILATERALES EN APROXIMADAMENTE EL 37. 7%.

* POR PROGRESION LOCAL Y PULMONAR DE LA ENFERMEDAD, SE INICIO NUEVA LINEA DE TRATAMIENTO CON DOCETAXEL MONODROGA HA COMPLETADO 3 CICLOS HASTA 30/05/2023. POR PROGRESION CLINICA A NIVEL DE MAMA Y AXILA CON ALTA PROBABILIDAD DE QUE LA MAMA SE FUNGUE SE SUSPENDIÓ QUIMIOTERPIA

Examen Físico:


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Carlos Ríofrío Andáluz
C.I.: 1803746724


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Daniela Ortiz
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1722707633

07/07/2023 TAC CORPORAL: EN EL CONTEXTO DE MAMA IZQUIERDA INCREMENTADA DE VOLUMEN, PERSISTE LESIÓN TUMORAL YA CONOCIDA PERSISTEN ADENOPATÍAS AXILARES IPSILATERALES Y APARICIÓN DE DE NUEVAS QUE EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO HAN INCREMENTADO EN APROXIMADAMENTE 141%. PERSISTEN ADENOPATÍAS MEDIASTINALES Y APARICIÓN DE ADENOPATÍAS PARAHIJIALES BILATERALES INCREMENTO DEL TAMAÑO EN APROXIMADAMENTE 109%. EVOLUCIÓN DESFAVORABLE DE HALLAZGOS YA CONOCIDOS.

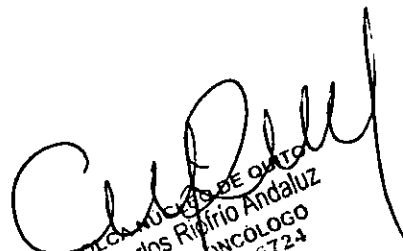
O: ECOG: I


TORAX SIMETRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, MAMA IZQUIERDA LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL QUE ALTERA LA TOTALIDAD DE LA ANATOMIA MAMARIA, LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES, RODEADA POR ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL IZQUIERDA HASTA LINEA MAMARIA ANTERIOR, EN AXILA IZQUIERDA PALPABLE ADENOPATÍAS LA DE MAYOR TAMAÑO DE 5CM DE DIÁMETRO. CORAZON RITMICO, NORMOFONETICO, NO SOPLOS AUSCULTABLES. PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL, CON CREPITANTES EN BASE DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.

A: PACIENTE YA CONOCIDA POR EL SERVICIO, VISTA EN CONSULTA EXTERNA CON CA DE MAMA ASINCRONICO INICIALMENTE DERECHA Y ACTUALMENTE IZQUIERDA EN TERCERA LINEA DE TRATAMIENTO CON POBRE RESPUESTA. INGRESADA POR DISNEA Y EXACERBACIÓN DEL DOLOR ONCOLÓGICO EN MANEJO CON OPIOIDES. AL MOMENTO CON PROGRESION CLINICA A NIVEL DE MAMA Y AXILA CON ALTA PROBABILIDAD DE FUNGARSE, TRIBUTARIA DE CIRUGIA DE RESCATE PROGRAMADA EN CONJUNTO CON CIRUGIA PLASTICA EN 1 TIEMPO QUIRURGICO. PARTE OPERATORIO TRAMITADO PARA 21/08/23.

P:

- SE SUGIERE VALORACION POR NEUMOLOGIA PARA AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO
- SE SUGIERE VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO
- PARTE QUIRURGICO 21/08/23: MASTECTOMIA DE LIMPIEZA + RECONSTRUCCION MAMARIA + COLGAJO DORSAL ANCHO.
- INDICACIONES SERVICIO DE BASE
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA ONCOLOGICA


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Carlos Ríos Andruz
CIRUJANO ONCÓLOGO
C.I.: 183.746724


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Daniela Ortiz
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722707633

Fecha : 17-AUG-2023 07:41:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MD&P RIOFRIO ANDALUZ CARLOS FRANCISCO
ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA - CC: 1803746724

Evolución: CONTINUA RESPUESTA A INTERCONSULTA...

Examen Físico: DR. CARLOS RIOFRIO
CIRUJANO ONCOLOGO
1803746724
DRA. DANIELA ORTIZ
1722707633

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Carlos Riofrío Andalu
CIRUJANO ONCÓLOGO
C.I.: 1803746724

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Daniela Ortiz
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1722707633

Fecha : 16-AUG-2023 10:03:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MDSH CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución:

INTERCONUSLTA A TUMORES MAMARIOS
FEMENINA DE 69 AÑOS DII: I

DIAGNOSTICOS: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) +
MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA) + DOLOR
ONCOLOGICO EXACERBADO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I + CEFALEA EN ESTUDIO +
HIPOTIROIDISMO
MOTIVO DE INGRESO: DISNEA Y DOLOR

PO. CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA
IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA)
EN EL 2011 FUE DIAGNOSTICADA DE CANCER DE MAMA DERECHA EC IIB TRIPLE NEGATIVO. QUE SE
MANEJO CON MRM LUEGO RECIBE ADYUVANCIA CON QT ESQUEMA AC-T Y CULMINA MANEJO CON RT.
SE MANTUVO EN CONTROLES HASTA EL 2020 DONDE PRESENTA NUEVO TUMOR EN MAMA IZQUIERDA
DE IGUAL PERFIL MOLECULAR TRIPLE NEGATIVO CON KI67 DEL 70% POR LO QUE SE INICIA
TRATAMIENTO CON QT ESQUEMA PACLITAXEL CARBOPLATINO 28/12/2020 HASTA 07/2021 Y PASO A
PACLITAXEL SEMANAL DE MANTENIMIENTO. POR PROGRESION DE ENFERMEDAD SE INICIO
TRATAMIENTO CON CAPECITABINA X 5 CICLOS 15/03/2022 HASTA 28/06/2022 CON PROGRESION SE INICIA
GEMCITABINA + AC ZOLEDRONICO A DECIR DE PACIENTE HA RECIBIDO 4 CICLOS.

EN SOLCA:

18/01/2023 REVISION DE LAMINILLAS CORE BIOPSIA MAMA DERECHA: CARCINOMA MAMARIO INVASIVO
DE TIPO NO ESPECIAL (CARCINOMA DUCTAL). GRADO 3. RE:- RP: - HER2: +/+++ KI67: 70%

14/04/2023 TAC CORPORAL: INCREMENTO DE LA MASA TUMORAL DEPENDIENTE DE LA MAMA
IZQUIERDA EN APROXIMADAMENTE 12. 8%. INCREMENTO EN EL NÚMERO Y TAMAÑO DE LAS LESIONES
NODULARES PULMONARES BILATERALES EN APROXIMADAMENTE EL 37. 7%.

* POR PROGRESION LOCAL Y PULMONAR DE LA ENFERMEDAD. SE INICIO NUEVA LINEA DE
TRATAMIENTO CON DOCETAXEL MONODROGA HA COMPLETADO 3 CICLOS HASTA 30/05/2023. POR
PROGRESION CLINICA A NIVEL DE MAMA Y AXILA CON ALTA PROBABILIDAD DE QUE LA MAMA SE
FUNGUE SE SUSPENDIÓ QUIMIOTERPIA

Examen Físico:

**FUE VALORADA CION POR TUMORES MAMARIOS PARA REALIZAR UNA CIRUGIA DE LIMPIEZA CON
INTENSION DE MEJORAR CALIDAD DE VIDA DE LA PACIENTE. SIN EMBARGO. FUE DIFERIDA POR
APARENTE CUADRO RESPIRATORIO AGUDO 07/07/2023. POSTERIORMENTE FUE VALORADA 07/08/2023
POR TUMORES MAMARIOS DONDE PROPONEN CIRUGÍA DE RESCATE Y SE PIDE VALORACIÓN POR
CIRUGÍA PLASTICA PARA REPARACIÓN DE DEFECTO. SERÍA VALORADA EL 16/08/2023.

07/07/2023 TAC CORPORAL: EN EL CONTEXTO DE MAMA IZQUIERDA INCREMENTADA DE VOLUMEN.
PERSISTE LESIÓN TUMORAL YA CONOCIDA PERSISTEN ADENOPATÍAS AXILARES IPSILATERALES Y
APARICIÓN DE DE NUEVAS QUE EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO HAN INCREMENTADO EN
APROXIMADAMENTE 141%. PERSISTEN ADENOPATÍAS MEDIASTINALES Y APARICIÓN DE ADENOPATÍAS
PARAHILIARES BILATERALES INCREMENTO DEL TAMAÑO EN APROXIMADAMENTE 109%. EVOLUCIÓN
DESFAVORABLE DE HALLAZGOS YA CONOCIDOS.

P1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIA A PROGRESIÓN NEOPLASICA PULMONAR:
REFIERE QUE ACUDE POR DISNEA DE MODERADOS ESFUERZO AL INGRESO Y PULMONES CON
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL, CON CREPITANTES EN BASE DE CAMPO PULMONAR
IZQUIERDO. SE REALIZA GSA FIO2 28% CON PAFI 232, LACTATO 1.3, GA-A 30 CONSISTENTE CON
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I, SE COMPLEMENTA CON TAC DE TORAX DONDE SE OBSERVA
AUMENTO DEL PATRON NODULAR SUBPLEURAL Y PARENQUIMATOSO DE PREDOMINIO EN BASES
PULMONARES, APARENTAN AUMENTO DE TAMAÑO RESPECTO AL PREVIO Y DERRAME PLEURAL
LAMINAR BILATERAL, MANTENEMOS OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON ADECUADAS
SATURACIONES.

P2. DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO + MAMA IZQUIERDA FUNGADA: DOLOR EN REGION TORÁCICA
IZQUIERDA SOBRE MASA TUMORAL TIPO CONTINUO CON IRRADIACION A REGION AXILAR IZQUIERDA
EVA 5/10 AL EXAMEN FISICO MAMA IZQUIERDA CON LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON
INFILTRACIÓN A PIEL LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON
PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES, RODEADA POR
ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL ADEMÁS POR SE

Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. José Castillo
C.I.: 1718024928
ONCOLOGO CLINICO

Fecha : 16-AUG-2023 10:04:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MD\$H CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución: CONTINUAR INTERCONSULTA A TUMORES MAMARIOS
SECRECIÓN TUMORAL SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO Y SE ENVIA. SE INTERCONSULTA A TERAPIA
DEL DOLOR PARA MANEJO Y CONTROL DEL DOLOR

P3. HIPOTIROIDISMO DIGASNOTICADO A LOS 53 AÑOS. EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50UG VIA
ORAL. EN CONTROLES POR IEES.


S: PACIENTE QUE REFIERE QUE YA NO HA PRESENTADO TOS. DISNEA A MEJORADO, REFIERE LEVE
DOLOR A NIVEL DE MAMA IZQUIERDA EVA 4/10
O: TA: 121/66 FC: 78 FR: 18 T: 36° SATO2: 92% IL I: 2000 ML E: 800 BH: +1200 GU: 0.4 ML P: 80 KG TALLA
1.57M DEP: 7 B 4-7 TORAX SIMETRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. MAMA IZQUIERDA LESION
TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL QUE ALTERA LA TOTALIDAD DE LA
ANATOMIA MAMARIA. LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTO DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON
PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES. RODEADA POR
ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL IZQUIERDA HASTA LINEA MAMARIA
ANTERIOR. EN AXILA IZQUIERDA PALPABLE ADENOPATÍAS LA DE MAYOR TAMAÑO DE 5CM DE
DIÁMETRO. CORAZON RITMICO. NORMOFONETICO. NO SOPLOS AUSCULTABLES. PULMONES CON
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL. CON CREPITANTES EN BASE DE CAMPO PULMONAR
IZQUIERDO.

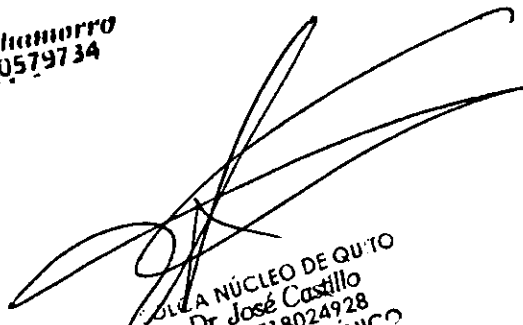
A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS INGRESADA POR EXACERBACIÓN DEL DOLOR ONCOLÓGICO
SECUNDARIO A QUE PACIENTE NO SIGUE PAUTA TERAPEUTICA POR EL CUAL SE HA INICIADO OPIOIDES
PARENTERALES CON MEJORÍA DE DOLOR. ADEMÁS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I
SECUNDARIO A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA. SIN SIGNOS DE SIRS. SIN ELEVACION DE
MARCADORES INFLAMATORIOS QUE RESPONDE A OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON O2 1L/MIN. SE
SOLICITA INTERCONSULTA A TUMORES MAMARIOS PARA REPROGRAMAR PROCEDIMIENTO DE
CIRUGIA DE LIMPIEZA CON INTENSION DE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA YA PROGRAMADA EN EL
MES DE JULIO

PLAN:

- INTERCONSULTA A TUMORES MAMARIOS PARA REPROGRAMAR PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA DE
LIMPIEZA

DR JOSE CASTILLO MSP: 1718024928 ONCOLOGIA
DR. LUIS CHAMORRO MSP 1400579734 PG CP


Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734


HOLA NÚCLEO DE QUITO
Dr. José Castillo
C.I.: 1718024928
ONCÓLOGO CLÍNICO

Fecha : 16-AGO-2023 07:07:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MDSH CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución: EVOLUCION AM
FEMENINA DE 69 AÑOS DH: I
DIAGNOSTICOS: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) +
MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA) + DOLOR
ONCOLOGICO EXACERBADO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I + CEFALEA EN ESTUDIO +
HIPOTIROIDISMO
MOTIVO DE INGRESO: DISNEA Y DOLOR

PO. CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA)
EN EL 2011 FUE DIAGNOSTICADA DE CANCER DE MAMA DERECHA EC IIB TRIPLE NEGATIVO, QUE SE MANEJO CON MRM LUEGO RECIBE ADYUVANCIA CON QT ESQUEMA AC-T Y CULMINA MANEJO CON RT. SE MANTUVO EN CONTROLES HASTA EL 2020 DONDE PRESENTA NUEVO TUMOR EN MAMA IZQUIERDA DE IGUAL PERFIL MOLECULAR TRIPLE NEGATIVO CON KI67 DEL 70% POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON QT ESQUEMA PACLITAXEL CARBOPLATINO 28/12/2020 HASTA 07/2021 Y PASO A PACLITAXEL SEMANAL DE MANTENIMIENTO. POR PROGRESION DE ENFERMEDAD SE INICIO TRATAMIENTO CON CAPECITABINA X 5 CICLOS 15/03/2022 HASTA 28/06/2022 CON PROGRESION SE INICIA GEMCITABINA + AC ZOLEDRONICO A DECIR DE PACIENTE HA RECIBIDO 4 CICLOS.

EN SOLCA:

18/01/2023 REVISION DE LAMINILLAS CORE BIOPSIA MAMA DERECHA: CARCINOMA MAMARIO INVASIVO DE TIPO NO ESPECIAL (CARCINOMA DUCTAL). GRADO 3. RE: RP: - HER2: +/+++ KI67: 70%

14/04/2023 TAC CORPORAL: INCREMENTO DE LA MASA TUMORAL DEPENDIENTE DE LA MAMA IZQUIERDA EN APROXIMADAMENTE 12. 8%. INCREMENTO EN EL NÚMERO Y TAMAÑO DE LAS LESIONES NODULARES PULMONARES BILATERALES EN APROXIMADAMENTE EL 37. 7%.

* POR PROGRESION LOCAL Y PULMONAR DE LA ENFERMEDAD. SE INICIO NUEVA LINEA DE TRATAMIENTO CON DOCETAXEL MONODROGA HA COMPLETADO 3 CICLOS HASTA 30/05/2023. POR PROGRESION CLINICA A NIVEL DE MAMA Y AXILA CON ALTA PROBABILIDAD DE QUE LA MAMA SE FUNGUE SE SUSPENDIÓ QUIMIOTERPIA

07/07/2023 TAC CORPORAL: EN EL CONTEXTO DE MAMA IZQUIERDA INCREMENTADA DE VOLUMEN, PERSISTE LESIÓN TUMORAL YA CONOCIDA PERSISTEN ADENOPATÍAS AXILARES IPSILATERALES Y APARICIÓN DE

Examen Físico: DE NUEVAS QUE EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO HAN INCREMENTADO EN APROXIMADAMENTE 141%. PERSISTEN ADENOPATÍAS MEDIASTINALES Y APARICIÓN DE ADENOPATÍAS PARAHILIARES BILATERALES INCREMENTO DEL TAMAÑO EN APROXIMADAMENTE 109%. EVOLUCIÓN DESFAVORABLE DE HALLAZGOS YA CONOCIDOS.

P1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIA A PROGRESIÓN NEOPLASICA PULMONAR: REFIERE QUE ACUDE POR DISNEA DE MODERADOS ESFUERZO AL INGRESO Y PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL. CON CREPITANTES EN BASE DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. SE REALIZA GSA FIO2 28% CON PAFI 232, LACTATO 1.3, GA-A 30 CONSISTENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I. SE COMPLEMENTA CON TAC DE TORAX DONDE SE OBSERVA AUMENTO DEL PATRON NODULAR SUBPLEURAL Y PARENQUIMATOSO DE PREDOMINIO EN BASES PULMONARES, APARENTAN AUMENTO DE TAMAÑO RESPECTO AL PREVIO Y DERRAME PLEURAL LAMINAR BILATERAL. MANTENEMOS OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON ADECUADAS SATURACIONES.

P2. DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO + MAMA IZQUIERDA FUNGADA: DOLOR EN REGION TORÁCICA IZQUIERDA SOBRE MASA TUMORAL TIPO CONTINUO CON IRRADIACION A REGION AXILAR IZQUIERDA EVA 5/10 AL EXAMEN FISICO MAMA IZQUIERDA CON LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES. RODEADA POR ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL ADEMÁS POR SECRECIÓN TUMORAL SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO Y SE ENVIA. SE INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR PARA MANEJO Y CONTROL DEL DOLOR

P3. CEFALEA EN ESTUDIO: CEFALEA HOLOCRANEANA DE APARICIÓN HACE 4 DÍAS QUE EXACERBA EL DÍA DE HOY HACE APROXIMADAMENTE 8 HORAS DE TIPO PUNZANTE EVA 10/10 QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEA QUE NO LLEVA AL VOMITO. AL EXAMEN FÍSICO SE APRECIA LEVE DESVIACION DE COMISURA LABIAL IZQUIERDA HA CEDIDO CON DOSIS DE OPIOIDE INICIAL RECIBIDA EN EMERGENCIA. SE HA SOLICITADO TAC SIMPLE DE CRANEO SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR O HEMORRAGICA. REQUIERE DESCARTAR LESIONES

Fecha : 16-AGO-2023 07:18:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MD\$H CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución: CONTINUAR EVOLUCION AM ESTRUCTURALES. POR LO QUE SE SOLICITA RMN S/C DE ENCEFALO AUTORIZADA POR MÉDICO ONCOLOGO TRATANTE DE PACIENTE O SE EVIDENCIA ALTERACIONES. AL MOMENTO NO PERESENTA CEFALEA

P4. HIPOTIROIDISMO DIGASNOTICADO A LOS 53 AÑOS. EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50UG VIA ORAL. EN CONTROLES POR IEES.

S: PACIENTE QUE REFIERE QUE YA NO HA PRESENTADO TOS, DISNEA A MEJORADO. REFIERE LEVE DOLOR A NIVEL DE MAMA IZQUIERDA EVA 4/10

O: TA: 121/66 FC: 78 FR: 18 T: 36° SATO2: 92% 1L I: 2000 ML E: 800 BH: +1200 GU: 0.4 ML P: 80 KG TALLA 1.57M DEP: 7 B 4-7

ECOG 2 ECG 15

ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN 3 ESFERAS. AFEBRIL. LENGUAJE FLUYENTE Y COHERENTE. NOMINA. RECONOCE Y REPITE. FUNCIONES CEREBRALES SUPERIORES CONSERVADAS. CABEZA NORMOCEFALICA. OJOS CON ESCLERAS ANICTERICAS. CONJUNTIVA ROSADA. PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. BOCA CON MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS. REFLEJO NAUSEOSO CONSERVADO. NO DESVIACIÓN DE ÚVULA. VELO DE PALADAR MOVIL. LENGUA CON MOVIMIENTOS CONSERVADOS. LEVE DESVIACIÓN DE COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA (APARENTARÍA SER POR EDENTULA). RESTO DE MOVIMIENTOS FACIALES CONSERVADOS. CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS. NO INGURJITACION YUGULAR. MOVILIDAD CONSERVADA. NO RIGIDEZ NUCAL. DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE TRAPECIOS. TORAX SIMETRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. MAMA IZQUIERDA LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL QUE ALTERA LA TOTALIDAD DE LA ANATOMIA MAMARIA. LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTA POR LOS BORDES, RODEDA POR ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL IZQUIERDA HASTA LINEA MAMARIA ANTERIOR. EN AXILA IZQUIERDA PALPABLE ADENOPATÍAS LA DE MAYOR TAMAÑO DE 5CM DE DIÁMETRO. CORAZON RITMICO. NORMOFONETICO. NO SOPLOS AUSCULTABLES. PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL, CON CREPITANTES EN BASE DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. ABDOMEN CON PANICULO ADIPOSEO AUMENTADO. BLANDO Y DEPRESIBLE

Examen Físico: DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN FOSA ILIACA IZQUIERDA. RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS EN TONO Y FRECUENCIA. PERINEO SIN LESIONES. REGION INGUINAL NO ADENOPATIAS. EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS. LLENADO CAPILAR DE 1 SEGUNDO. PULSOS SIMETRICOS PALPABLES Y AMPLIOS. FUERZA 5/5 EN TODOS LOS MIEMBROS. ROTS ++/++++.

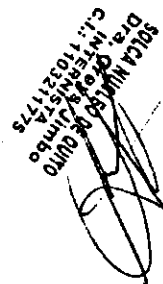
A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS INGRESADA POR EXACERBACIÓN DEL DOLOR ONCOLÓGICO SECUNDARIO A QUE PACIENTE NO SIGUE PAUTA TERAPEUTICA POR EL CUAL SE HA INICIADO OPIOIDES PARENTERALES CON MEJORÍA DE DOLOR. ADEMÁS CON INFUSICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIO A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA. SIN SIGNOS DE SIRS. SIN ELEVACION DE MARCADORES INFLAMATORIOS QUE RESPONDE A OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON O2 1L/MIN. TAMBIÉN PACIENTE CON CEFALAS Y NAUSEAS CON LEVE DESVIACION DE COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA EN TAC SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD ISQUEMICA O HEMORRAGICA. SE HA SOLICITADO RMN DE CEREBRO EN CONTEXTO DE CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO. SE SOLICITA CONOCIMIENTO DE CUIDADO PALIATIVO Y EN ESPERA DE CONDUCTA ONCOLÓGICA. SE MANTIENE POR AHORA CONTROLADO DOLOR Y MEJORIA DE CUADRO RESPIRATORIO.

PLAN:

- PENDIENTE REPORTE DE TAC SIMPLE DE CRANEO Y TORAX, RX DE ABDOMEN 2 POSICIONES 15/08/2023
- PD INFORME RMN S/C DE CEREBRO 15/08/2023
- IC A TERAPIA DEL DOLOR
- CONTINUAR CON OXIGENOTERAPIA

DRA. GREYS JIMBO MSP: 1103211775 MEDICINA INTERNA
DR. LUIS CHAMORRO MSP 1400579734 PG CP


Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734


Dra. Greys Jimbo
C.I.: 1103211775

Fecha : 16-AUG-2023 10:11:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MD\$H CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución: INTERCONSULTA A CLINICA DE HERIDAS
FEMENINA DE 69 AÑOS DH: 1

DIAGNOSTICOS: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) +
MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA) + DOLOR
ONCOLOGICO EXACERBADO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I +HIPOTIROIDISMO
MOTIVO DE INGRESO: DISNEA Y DOLOR

PO. CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA
IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA)
EN EL 2011 FUE DIAGNOSTICADA DE CANCER DE MAMA DERECHA EC IIB TRIPLE NEGATIVO. QUE SE
MANEJO CON MRM LUEGO RECIBE ADYUVANCIA CON QT ESQUEMA AC-T Y CULMINA MANEJO CON RT.
SE MANTUVO EN CONTROLES HASTA EL 2020 DONDE PRESENTA NUEVO TUMOR EN MAMA IZQUIERDA
DE IGUAL PERFIL MOLECULAR TRIPLE NEGATIVO CON KI67 DEL 70% POR LO QUE SE INICIA
TRATAMIENTO CON QT ESQUEMA PACLITAXEL CARBOPLATINO 28/12/2020 HASTA 07/2021 Y PASO A
PACLITAXEL SEMANAL DE MANTENIMIENTO. POR PROGRESION DE ENFERMEDAD SE INICIO
TRATAMIENTO CON CAPECITABINA X 5 CICLOS 15/03/2022 HASTA 28/06/2022 CON PROGRESION SE INICIA
GEMCITABINA + AC ZOLEDRONICO A DECIR DE PACIENTE HA RECIBIDO 4 CICLOS.
EN SOLCA:

18/01/2023 REVISION DE LAMINILLAS CORE BIOPSIA MAMA DERECHA: CARCINOMA MAMARIO INVASIVO
DE TIPO NO ESPECIAL (CARCINOMA DUCTAL). GRADO 3, RE:- RP: - HER2: +/+++ KI67: 70%
14/04/2023 TAC CORPORAL: INCREMENTO DE LA MASA TUMORAL DEPENDIENTE DE LA MAMA
IZQUIERDA EN APROXIMADAMENTE 12. 8%. INCREMENTO EN EL NÚMERO Y TAMAÑO DE LAS LESIONES
NODULARES PULMONARES BILATERALES EN APROXIMADAMENTE EL 37. 7%.


* POR PROGRESION LOCAL Y PULMONAR DE LA ENFERMEDAD. SE INICIO NUEVA LINEA DE
TRATAMIENTO CON DOCETAXEL MONODROGA HA COMPLETADO 3 CICLOS HASTA 30/05/2023. POR
PROGRESION CLINICA A NIVEL DE MAMA Y AXILA CON ALTA PROBABILIDAD DE QUE LA MAMA SE
FUNGUE SE SUSPENDIÓ QUIMIOTERPIA Y

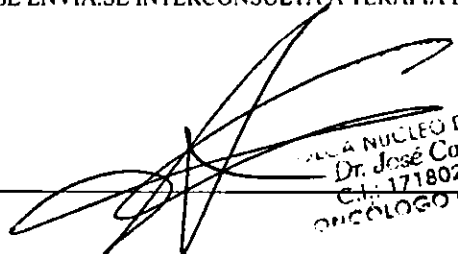
**FUE VALORADA CION POR TUMORES MAMARIOS PARA REALIZAR UNA CIRUGIA DE LIMPIEZA CON
INTENSION DE MEJORAR CALIDAD DE VIDA DE LA PACIENTE. SIN EMBARGO. FUE

Examen Físico: DIFERIDA POR APARENTE CUADRO RESPIRATORIO AGUDO 07/07/2023. POSTERIORMENTE FUE
VALORADA 07/08/2023 POR TUMORES MAMARIOS DONDE PROPONEN CIRUGÍA DE RESCATE Y SE PIDE
VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLASTICA PARA REPARACIÓN DE DEFECTO. SERÍA VALORADA EL 16/08/2023.
07/07/2023 TAC CORPORAL: EN EL CONTEXTO DE MAMA IZQUIERDA INCREMENTADA DE VOLUMEN,
PERSISTE LESIÓN TUMORAL YA CONOCIDA PERSISTEN ADENOPATÍAS AXILARES IPSILATERALES Y
APARICIÓN DE NUEVAS QUE EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO HAN INCREMENTADO EN
APROXIMADAMENTE 141%. PERSISTEN ADENOPATÍAS MEDIASTINALES Y APARICIÓN DE ADENOPATÍAS
PARAHILIARES BILATERALES INCREMENTO DEL TAMAÑO EN APROXIMADAMENTE 109%. EVOLUCIÓN
DESFAVORABLE DE HALLAZGOS YA CONOCIDOS.

P1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIA A PROGRESIÓN NEOPLASICA PULMONAR:
REFIERE QUE ACUDE POR DISNEA DE MODERADOS ESFUERZO AL INGRESO Y PULMONES CON
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL. CON CREPITANTES EN BASE DE CAMPO PULMONAR
IZQUIERDO. SE REALIZA GSA FIO2 28% CON PAFI 232. LACTATO 1.3. GA-A 30 CONSISTENTE CON
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I. SE COMPLEMENTA CON TAC DE TORAX DONDE SE OBSERVA
AUMENTO DEL PATRON NODULAR SUBPLEURAL Y PARENQUIMATOSO DE PREDOMINIO EN BASES
PULMONARES. APARENTAN AUMENTO DE TAMAÑO RESPECTO AL PREVIO Y DERRAME PLEURAL
LAMINAR BILATERAL. MANTENEMOS OXIGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON ADECUADAS
SATURACIONES.

P2. DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO + MAMA IZQUIERDA FUNGADA: DOLOR EN REGION TORÁCICA
IZQUIERDA SOBRE MASA TUMORAL TIPO CONTINUO CON IRRADIACION A REGION AXILAR IZQUIERDA
EVA 5/10 AL EXAMEN FISICO MAMA IZQUIERDA CON LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON
INFILTRACIÓN DE PIEL LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON
PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES. RODEADA POR
ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL ADEMÁS POR SECRECIÓN TUMORAL SE
TOMA MUESTRA PARA CULTIVO Y SE ENVIA. SE INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR PARA MANEJO
Y CONTROL DEL DOLOR

 Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734

 DR. NUCLEO DE QUITO
Dr. José Castillo
C.I.: 1718024928
ONCOLOGO CLINICO

Fecha : 16-AUG-2023 10:14:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MD\$II CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución: P3. HIPOTIROIDISMO DIGASNOTICADO A LOS 53 AÑOS. EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50UG VIA ORAL. EN CONTROLES POR IEES.

S: PACIENTE QUE REFIERE QUE YA NO HA PRESENTADO TOS, DISNEA A MEJORADO, REFIERE LEVE DOLOR A NIVEL DE MAMA IZQUIERDA EVA 4/10


O: TA: 121/66 FC: 78 FR: 18 T: 36° SATO2: 92% IL I: 2000 ML E: 800 BH: +1200 GU: 0.4 ML P: 80 KG TALLA 1.57M DEP: 7 B 4-7 TORAX SIMETRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. MAMA IZQUIERDA LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL QUE ALTERA LA TOTALIDAD DE LA ANATOMIA MAMARIA. LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTO DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES. RODEADA POR ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL IZQUIERDA HASTA LINEA MAMARIA ANTERIOR. EN AXILA IZQUIERDA PALPABLE ADENOPATÍAS LA DE MAYOR TAMAÑO DE 5CM DE DIÁMETRO. CORAZON RITMICO, NORMOFONETICO, NO SOPLOS AUSCULTABLES. PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL. CON CREPITANTES EN BASE DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.

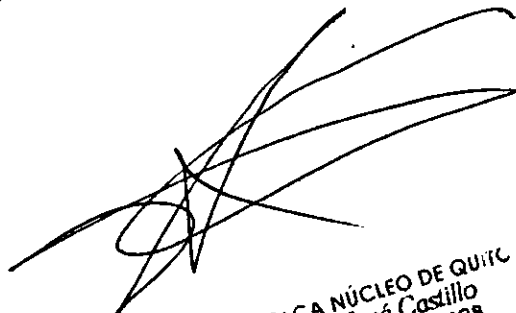
A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS INGRESADA POR EXACERBACIÓN DEL DOLOR ONCOLÓGICO SECUNDARIO A QUE PACIENTE NO SIGUE PAUTA TERAPEUTICA POR EL CUAL SE HA INICIADO OPIOIDES PARENTERALES CON MEJORÍA DE DOLOR. ADEMÁS CON INFUSIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIO A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA. SIN SIGNOS DE SIRS. SIN ELEVACION DE MARCADORES INFLAMATORIOS QUE RESPONDE A OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON O2 1L/MIN. SE SOLICITA INTERCONSULTA A CLINICA DE HERIDAS PARA VALORACION DE ESPECIALIDAD Y POSIBILIDAD DE REALIZAR CURACIONES AVANZADAS

PLAN:

- INTERCONSULTA A CLINICA DE HERIDAS PARA VALORACION DE CURACIONES AVANZADAS

DR JOSE CASTILLO MSP: 1718024928 ONCOLOGIA
DR. LUIS CHAMORRO MSP 1400579734 PG CP


Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734


SOLCA NÚCLEO DE QUIR
Dr. José Castillo
C.I.: 1718024928
ONCÓLOGO CLÍNICO

Fecha : 16-AGO-2023 06:45:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: RESPUESTA A INTERCONSULTA DE TERAPIA DE DOLOR

FEMENINA DE 69 AÑOS

DIAGNOSTICOS: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA) + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I + CEFALEA EN ESTUDIO + HIPOTIROIDISMO

MOTIVO DE INTERCONSULTA: DOLOR EN MAMA IZQUIERDA

PO. CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA)
EN EL 2011 FUE DIAGNOSTICADA DE CANCER DE MAMA DERECHA EC IIB TRIPLE NEGATIVO. QUE SE MANEJO CON MRM LUEGO RECIBE ADYUVANCIA CON QT ESQUEMA AC-T Y CULMINA MANEJO CON RT. SE MANTUVO EN CONTROLES HASTA EL 2020 DONDE PRESENTA NUEVO TUMOR EN MAMA IZQUIERDA DE IGUAL PERFIL MOLECULAR TRIPLE NEGATIVO CON KI67 DEL 70% POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON QT ESQUEMA PACLITAXEL CARBOPLATINO 28/12/2020 HASTA 07/2021 Y PASO A PACLITAXEL SEMANAL DE MANTENIMIENTO. POR PROGRESION DE ENFERMEDAD SE INICIO TRATAMIENTO CON CAPECITABINA X 5 CICLOS 15/03/2022 HASTA 28/06/2022 CON PROGRESION SE INICIA GEMCITABINA + AC ZOLEDRONICO A DECIR DE PACIENTE HA RECIBIDO 4 CICLOS.

EN SOLCA:

18/01/2023 REVISION DE LAMINILLAS CORE BIOPSIA MAMA DERECHA: CARCINOMA MAMARIO INVASIVO DE TIPO NO ESPECIAL (CARCINOMA DUCTAL). GRADO 3. RE:- RP: - HER2: +/+++ KI67: 70%

14/04/2023 TAC CORPORAL: INCREMENTO DE LA MASA TUMORAL DEPENDIENTE DE LA MAMA IZQUIERDA EN APROXIMADAMENTE 12. 8%. INCREMENTO EN EL NÚMERO Y TAMAÑO DE LAS LESIONES NODULARES PULMONARES BILATERALES EN APROXIMADAMENTE EL 37. 7%.

INICIA NUEVA LINEA DE TRATAMIENTO CON DOCETAXEL MONODROGA COMPLETA 3 CICLOS HASTA 30/05/2023. POR PROGRESION CLINICA A NIVEL DE MAMA Y AXILA CON ALTA PROBABILIDAD DE QUE LA MAMA SE FUNGUE SE SUSPENDIÓ QUIMIOTERPIA

07/07/2023 TAC CORPORAL: MAMA IZQUIERDA INCREMENTADA DE VOLUMEN, PERSISTE LESIÓN TUMORAL YA CONOCIDA PERSISTEN ADENOPATÍAS

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

M. Cervantes V.
Dra. Maria Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

AXILARES IPSILATERALES Y APARICIÓN DE DE NUEVAS QUE EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO HAN INCREMENTADO EN APROXIMADAMENTE 141%. PERSISTEN ADENOPATÍAS MEDIASTINALES Y APARICIÓN DE ADENOPATÍAS PARAHIJIALES BILATERALES INCREMENTO DEL TAMAÑO EN APROXIMADAMENTE 109%. EVOLUCIÓN DESFAVORABLE DE HALLAZGOS YA CONOCIDOS.

P1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIA A PROGRESIÓN NEOPLASICA PULMONAR: SE MANTIENE CON OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON ADECUADAS SATURACIONES.

P2. DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO + MAMA IZQUIERDA FUNGADA: DOLOR DE COMPONENTE MIXTO EN REGION TORÁCICA IZQUIERDA SOBRE MASA TUMORAL TIPO CONTINUO CON IRRADIACION A REGION AXILAR IZQUIERDA EVA 5/10 AL EXAMEN FISICO MAMA IZQUIERDA CON LESION TUMORAL DE 13CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTA POR LOS BORDES. RODEDA POR ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL, POR LO CUAL SOMOS INTERCONSULTADOS. SE INSTAURA ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN EN INFUSIÓN CONTINUA+ NEUROMODULADOR. MANTENDREMOS SEGUIMIENTO.

P3. CEFALEA EN ESTUDIO: CEFALEA HOLOCRAEANA. TIPO PUNZANTE EVA 10/10 QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEA QUE NO LLEVA AL VOMITO. TAC SIMPLE DE CRANEO SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR O HEMORRAGICA.

P4. HIPOTIROIDISMO DIAGNOTICADO A LOS 53 AÑOS, EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50UG VIA ORAL.

S: PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR A NIVEL DE MAMA IZQUIERDA EVA 5/10. DE TIPO URENTE QUE SE IRRADIA HACIA REGIÓN AXILAR DEL MISMO LADO.

O:

TA: 121/66 FC: 78 FR: 18 T: 36° SATO2: 92% 1L

I: 2000 ML E: 800 BH: +1200 GU: 0.4 ML P: 80 KG TALLA 1.57M DEP: 7 B 4-7

ECOG 2 ECG 15

ALERTA. CONSCIENTE Y ORIENTADA EN 3 ESFERAS. AFEBRIL. NO SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. CABEZA NORMOCEFALICA. OJOS: PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. BOCA CON MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, NO INGURJITACION YUGULAR.

M. C. J. C. M.
SOLCA Núcleo de Quito
Dra. María Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 16-AGO-2023 09:41:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: -->CONTINÚA RESPUESTA DE INTERCONSULTA A TERAPIA DE DOLOR

MOVILIDAD CONSERVADA. NO RIGIDEZ NUCAL. DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE TRAPECIOS. TORAX ASIMETRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. MAMA IZQUIERDA LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL QUE ALTERA LA TOTALIDAD DE LA ANATOMIA MAMARIA. LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTA POR LOS BORDES. RODEDA POR ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL IZQUIERDA HASTA LINEA MAMARIA ANTERIOR. EN AXILA IZQUIERDA PALPABLE ADENOPATÍAS LA DE MAYOR TAMAÑO DE 5CM DE DIÁMETRO. CORAZON RITMICO. NORMOFONETICO, NO SOPLOS AUSCULTABLES. PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL, CON CREPITANTES EN BASE DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. ABDOMEN CON PANICULO ADIPOSO AUMENTADO. BLANDO Y DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN FOSA ILIACA IZQUIERDA. RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS EN TONO Y FRECUENCIA. PERINEO SIN LESIONES. REGION INGUINAL NO ADENOPATIAS. EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 1 SEGUNDO. PULSOS SIMETRICOS PALPABLES Y AMPLIOS, FUERZA 5/5 EN TODOS LOS MIEMBROS. ROTS +++/++++.

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. INGRESADA POR EXACERBACIÓN DEL DOLOR ONCOLÓGICO DE COMPONENTE MIXTO E INFUSICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIO A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA. SOMOS INTERCONSULTADOS. SE INSTAURA ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN EN INFUSIÓN CONTINUA+ NEUROMODULADOR. MANTENDREMOS SEGUIMIENTO.

PLAN:

- ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN EN INFUSIÓN CONTINUA
- CURACIONES DIARIAS CON METRONIDAZOL
- SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR

DRA. MARIA CERVANTES MSP 1709797078
MT CUIDADOS PALIATIVOS/ TERAPIA DE DOLOR

M. C. V.
SOICA Núcleo de Quito
Dra. María Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 16-AUG-2023 10:21:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MD\$H CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución:

INTERCONSULTA A CIRUGIA PLASTICA
FEMENINA DE 69 AÑOS DH: 1

DIAGNOSTICOS: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) +
MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA) + DOLOR
ONCOLOGICO EXACERBADO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I + HIPOTIROIDISMO
MOTIVO DE INGRESO: DISNEA Y DOLOR

PO. CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA
IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA)
EN EL 2011 FUE DIAGNOSTICADA DE CANCER DE MAMA DERECHA EC IIB TRIPLE NEGATIVO. QUE SE
MANEJO CON MRM LUEGO RECIBE ADYUVANCIA CON QT ESQUEMA AC-T Y CULMINA MANEJO CON RT.
SE MANTUVO EN CONTROLES HASTA EL 2020 DONDE PRESENTA NUEVO TUMOR EN MAMA IZQUIERDA
DE IGUAL PERFIL MOLECULAR TRIPLE NEGATIVO CON KI67 DEL 70% POR LO QUE SE INICIA
TRATAMIENTO CON QT ESQUEMA PACLITAXEL CARBOPLATINO 28/12/2020 HASTA 07/2021 Y PASO A
PACLITAXEL SEMANAL DE MANTENIMIENTO. POR PROGRESION DE ENFERMEDAD SE INICIO
TRATAMIENTO CON CAPECITABINA X 5 CICLOS 15/03/2022 HASTA 28/06/2022 CON PROGRESION SE INICIA
GEMCITABINA + AC ZOLEDRONICO A DECIR DE PACIENTE HA RECIBIDO 4 CICLOS.
EN SOLCA:

18/01/2023 REVISION DE LAMINILLAS CORE BIOPSIA MAMA DERECHA: CARCINOMA MAMARIO INVASIVO
DE TIPO NO ESPECIAL (CARCINOMA DUCTAL), GRADO 3, RE:- RP: - HER2: +/+++ KI67: 70%
14/04/2023 TAC CORPORAL: INCREMENTO DE LA MASA TUMORAL DEPENDIENTE DE LA MAMA
IZQUIERDA EN APROXIMADAMENTE 12. 8%. INCREMENTO EN EL NÚMERO Y TAMAÑO DE LAS LESIONES
NODULARES PULMONARES BILATERALES EN APROXIMADAMENTE EL 37. 7%.

* POR PROGRESION LOCAL Y PULMONAR DE LA ENFERMEDAD, SE INICIO NUEVA LINEA DE
TRATAMIENTO CON DOCETAXEL MONODROGA HA COMPLETADO 3 CICLOS HASTA 30/05/2023. POR
PROGRESION CLINICA A NIVEL DE MAMA Y AXILA CON ALTA PROBABILIDAD DE QUE LA MAMA SE
FUNGUE SE SUSPENDIÓ QUIMIOTERPIA Y

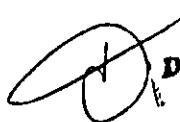
**FUE VALORADA CION POR TUMORES MAMARIOS PARA REALIZAR UNA CIRUGIA DE LIMPIEZA CON
INTENSION DE MEJORAR CALIDAD DE VIDA DE LA PACIENTE. SIN EMBARGO

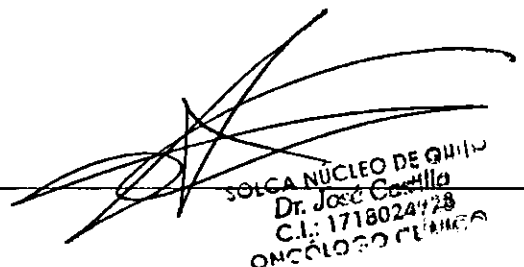
Examen Físico:

FUE DIFERIDA POR APARENTE CUADRO RESPIRATORIO AGUDO 07/07/2023. POSTERIORMENTE FUE
VALORADA 07/08/2023 POR TUMORES MAMARIOS DONDE PROPONEN CIRUGÍA DE RESCATE Y SE PIDE
VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLASTICA PARA REPARACIÓN DE DEFECTO, SERÍA VALORADA EL 16/08/2023.
07/07/2023 TAC CORPORAL: EN EL CONTEXTO DE MAMA IZQUIERDA INCREMENTADA DE VOLUMEN,
PERSISTE LESIÓN TUMORAL YA CONOCIDA PERSISTEN ADENOPATÍAS AXILARES IPSILATERALES Y
APARICIÓN DE DE NUEVAS QUE EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO HAN INCREMENTADO EN
APROXIMADAMENTE 141%. PERSISTEN ADENOPATÍAS MEDIASTINALES Y APARICIÓN DE ADENOPATÍAS
PARAHILIARES BILATERALES INCREMENTO DEL TAMAÑO EN APROXIMADAMENTE 109%. EVOLUCIÓN
DESFAVORABLE DE HALLAZGOS YA CONOCIDOS.

P1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIA A PROGRESIÓN NEOPLASICA PULMONAR:
REFIERE QUE ACUDE POR DISNEA DE MODERADOS ESFUERZO AL INGRESO Y PULMONES CON
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL. CON CREPITANTES EN BASE DE CAMPO PULMONAR
IZQUIERDO. SE REALIZA GSA FIO2 28% CON PAFI 232. LACTATO 1.3. GA-A 30 CONSISTENTE CON
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I. SE COMPLEMENTA CON TAC DE TORAX DONDE SE OBSERVA
AUMENTO DEL PATRON NODULAR SUBPLEURAL Y PARENQUIMATOSO DE PREDOMINIO EN BASES
PULMONARES. APARENTAN AUMENTO DE TAMAÑO RESPECTO AL PREVIO Y DERRAME PLEURAL
LAMINAR BILATERAL, MANTENEMOS OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON ADECUADAS
SATURACIONES.

P2. DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO + MAMA IZQUIERDA FUNGADA: DOLOR EN REGION TORÁCICA
IZQUIERDA SOBRE MASA TUMORAL TIPO CONTINUO CON IRRADIACION A REGION AXILAR IZQUIERDA
EVA 5/10 AL EXAMEN FISICO MAMA IZQUIERDA CON LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON
INFILTRACIÓN A PIEL LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTO DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON
PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES. RODEADA POR
ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL ADEMÁS POR SECRECIÓN TUMORAL SE
TOMA MUESTRA PARA CULTIVO Y SE ENVIA. SE INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR PARA MANEJO
Y CONTROL DEL DOLOR

 Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734

 SOLCA NÚCLEO DE QUÍMICA
Dr. José Castillo
C.I.: 1718024728
ONCOLOGO CLINICO

Fecha : 16-AUG-2023 10:22:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MDSH CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución: CONTINUA INTERCONSULTA A CIRUGIA PLASTICA
P3. HIPOTIROIDISMO DIGASNOTICADO A LOS 53 AÑOS, EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50UG VIA ORAL. EN CONTROLES POR IEES.


S: PACIENTE QUE REFIERE QUE YA NO HA PRESENTADO TOS, DISNEA A MEJORADO, REFIERE LEVE DOLOR A NIVEL DE MAMA IZQUIERDA EVA 4/10
O: TA: 121/66 FC: 78 FR: 18 T: 36° SATO2: 92% IL I: 2000 ML E: 800 BH: +1200 GU: 0.4 ML P: 80 KG TALLA 1.57M DEP: 7 B 4-7 TORAX SIMETRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. MAMA IZQUIERDA LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL QUE ALTERA LA TOTALIDAD DE LA ANATOMIA MAMARIA. LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES. RODEADA POR ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL IZQUIERDA HASTA LINEA MAMARIA ANTERIOR. EN AXILA IZQUIERDA PALPABLE ADENOPATÍAS LA DE MAYOR TAMAÑO DE 5CM DE DIÁMETRO. CORAZON RITMICO. NORMOFONETICO. NO SOPLOS AUSCULTABLES. PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL. CON CREPITANTES EN BASE DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.

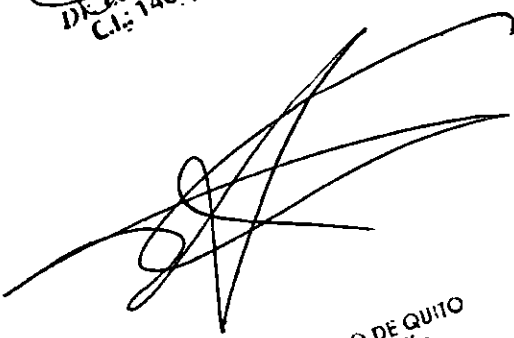
A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS INGRESADA POR EXACERBACIÓN DEL DOLOR ONCOLÓGICO SECUNDARIO A QUE PACIENTE NO SIGUE PAUTA TERAPEUTICA POR EL CUAL SE HA INICIADO OPIODES PARENTERALES CON MEJORÍA DE DOLOR. ADEMÁS CON INFUSICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 SECUNDARIO A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA. SIN SIGNOS DE SIRS. SIN ELEVACION DE MARCADORES INFLAMATORIOS QUE RESPONDE A OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON O2 1L/MIN. SE SOLICITA INTERCONSULTA PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLASTICA PARA REPARACIÓN DE DEFECTO

PLAN:

- VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLASTICA PARA REPARACIÓN DE DEFECTO DE MAMA IZQUIERDA

DR JOSE CASTILLO MSP: 1718024928 ONCOLOGIA
DR. LUIS CHAMORRO MSP 1400579734 PG CP


Dr. Luis Chamorro Nieto
C.I.: 1400579734


OLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. José Castillo
C.I.: 1718024928
ONCOLOGO CLINICO

Fecha : 16-AGO-2023 06:45:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: RESPUESTA A INTERCONSULTA DE TERAPIA DE DOLOR

FEMENINA DE 69 AÑOS

DIAGNOSTICOS: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA) + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I + CEFALEA EN ESTUDIO + HIPOTIROIDISMO

MOTIVO DE INTERCONSULTA: DOLOR EN MAMA IZQUIERDA

PO. CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA)
EN EL 2011 FUE DIAGNOSTICADA DE CANCER DE MAMA DERECHA EC IIB TRIPLE NEGATIVO, QUE SE MANEJO CON MRM LUEGO RECIBE ADYUVANCIA CON QT ESQUEMA AC-T Y CULMINA MANEJO CON RT. SE MANTUVO EN CONTROLES HASTA EL 2020 DONDE PRESENTA NUEVO TUMOR EN MAMA IZQUIERDA DE IGUAL PERFIL MOLECULAR TRIPLE NEGATIVO CON K167 DEL 70% POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON QT ESQUEMA PACLITAXEL CARBOPLATINO 28/12/2020 HASTA 07/2021 Y PASO A PACLITAXEL SEMANAL DE MANTENIMIENTO. POR PROGRESION DE ENFERMEDAD SE INICIO TRATAMIENTO CON CAPECITABINA X 5 CICLOS 15/03/2022 HASTA 28/06/2022 CON PROGRESION SE INICIA GEMCITABINA + AC ZOLEDRONICO A DECIR DE PACIENTE HA RECIBIDO 4 CICLOS.

EN SOLCA:

18/01/2023 REVISION DE LAMINILLAS CORE BIOPSIA MAMA DERECHA: CARCINOMA MAMARIO INVASIVO DE TIPO NO ESPECIAL (CARCINOMA DUCTAL). GRADO 3. RE:- RP:- HER2: +/+++ K167: 70%

14/04/2023 TAC CORPORAL: INCREMENTO DE LA MASA TUMORAL DEPENDIENTE DE LA MAMA IZQUIERDA EN APROXIMADAMENTE 12. 8%. INCREMENTO EN EL NÚMERO Y TAMAÑO DE LAS LESIONES NODULARES PULMONARES BILATERALES EN APROXIMADAMENTE EL 37. 7%.

INICIA NUEVA LINEA DE TRATAMIENTO CON DOCETAXEL MONODROGA COMPLETA 3 CICLOS HASTA 30/05/2023. POR PROGRESION CLINICA A NIVEL DE MAMA Y AXILA CON ALTA PROBABILIDAD DE QUE LA MAMA SE FUNGUE SE SUSPENDIÓ QUIMIOTERPIA

07/07/2023 TAC CORPORAL: MAMA IZQUIERDA INCREMENTADA DE VOLUMEN, PERSISTE LESIÓN TUMORAL YA CONOCIDA PERSISTEN ADENOPATÍAS

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA Núcleo de Quimio
Dra. Maria Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

AXILARES IPSILATERALES Y APARICIÓN DE DE NUEVAS QUE EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO HAN INCREMENTADO EN APROXIMADAMENTE 141%. PERSISTEN ADENOPATÍAS MEDIASTINALES Y APARICIÓN DE ADENOPATÍAS PARAHIJIALES BILATERALES INCREMENTO DEL TAMAÑO EN APROXIMADAMENTE 109%. EVOLUCIÓN DESFAVORABLE DE HALLAZGOS YA CONOCIDOS.

P1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIA A PROGRESIÓN NEOPLASICA PULMONAR: SE MANTIENE CON OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON ADECUADAS SATURACIONES.

P2. DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO + MAMA IZQUIERDA FUNGADA: DOLOR DE COMPONENTE MIXTO EN REGION TORÁCICA IZQUIERDA SOBRE MASA TUMORAL TIPO CONTINUO CON IRRADIACION A REGION AXILAR IZQUIERDA EVA 5/10 AL EXAMEN FISICO MAMA IZQUIERDA CON LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTO DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES, RODEADA POR ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL, POR LO CUAL SOMOS INTERCONSULTADOS. SE INSTAURA ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN EN INFUSIÓN CONTINUA+ NEUROMODULADOR. MANTENDREMOS SEGUIMIENTO.

P3. CEFALEA EN ESTUDIO: CEFALEA HOLOCRAEANA. TIPO PUNZANTE EVA 10/10 QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEA QUE NO LLEVA AL VOMITO. TAC SIMPLE DE CRANEO SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR O HEMORRAGICA.

P4. HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICADO A LOS 53 AÑOS, EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50UG VIA ORAL.

S: PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR A NIVEL DE MAMA IZQUIERDA EVA 5/10. DE TIPO URENTE QUE SE IRRADIA HACIA REGIÓN AXILAR DEL MISMO LADO.

O:

TA: 121/66 FC: 78 FR: 18 T: 36° SATO2: 92% 1L

I: 2000 ML E: 800 BI: +1200 GU: 0.4 ML P: 80 KG TALLA 1.57M DEP: 7 B 4-7

ECOG 2 ECG 15

ALERTA. CONSCIENTE Y ORIENTADA EN 3 ESFERAS. AFEBRIL. NO SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA. CABEZA NORMOCEFALICA. OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS Y NORMORREACTIVAS MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. BOCA CON MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS. CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, NO INGURJITACION YUGULAR.

M. C. C. V.
SOLCA Núcleo de Guayaquil
Dra. María Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 16-AGO-2023 09:41:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: -->CONTINÚA RESPUESTA DE INTERCONSULTA A TERAPIA DE DOLOR

MOVILIDAD CONSERVADA, NO RIGIDEZ NUCAL, DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE TRAPPECIOS, TORAX ASIMETRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, MAMA IZQUIERDA LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL QUE ALTERA LA TOTALIDAD DE LA ANATOMIA MAMARIA, LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTA POR LOS BORDES, RODEDA POR ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL IZQUIERDA HASTA LINEA MAMARIA ANTERIOR, EN AXILA IZQUIERDA PALPABLE ADENOPATÍAS LA DE MAYOR TAMAÑO DE 5CM DE DIÁMETRO. CORAZON RITMICO, NORMOFONETICO, NO SOPLOS AUSCULTABLES. PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL, CON CREPITANTES EN BASE DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. ABDOMEN CON PANICULO ADIPOSO AUMENTADO, BLANDO Y DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS EN TONO Y FRECUENCIA. PERINEO SIN LESIONES, REGION INGUINAL NO ADENOPATIAS, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 1 SEGUNDO, PULSOS SIMETRICOS PALPABLES Y AMPLIOS, FUERZA 5/5 EN TODOS LOS MIEMBROS, ROTS ++/+++,

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, INGRESADA POR EXACERBACIÓN DEL DOLOR ONCOLÓGICO DE COMPONENTE MIXTO E INFUSICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIO A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA. SOMOS INTERCONSULTADOS, SE INSTAURA ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN EN INFUSIÓN CONTINUA+ NEUROMODULADOR. MANTENDREMOS SEGUIMIENTO.

PLAN:

- ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN EN INFUSIÓN CONTINUA
- CURACIONES DIARIAS CON METRONIDAZOL
- SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR

DRA. MARIA CERVANTES MSP 1709797078
MT CUIDADOS PALIATIVOS/ TERAPIA DE DOLOR

M. C. Cervantes
SOLCA Núcleo de Quimio
Dra. María Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 15-AUG-2023 23:07:00 **H.C. :** 188955 **Paciente:** X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MDÄI GUANO ANDRADE VERONICA JANNETH
 MEDICA CIRUJANA - CC: 1723433999

Evolución: NOTA ONCOLOGIA CLINICA
 FEMENINA DE 69 AÑOS

MOTIVO DE CONSULTA: CEFALEA + DISNEA + DOLOR EXACERBADO

DIAGNOSTICOS: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) +
 MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA) + DOLOR
 ONCOLOGICO EXACERBADO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I + CEFALEA EN ESTUDIO +
 HIPOTIROIDISMO + OBESIDAD GI
 MOTIVO DE INGRESO: DISNEA Y DOLOR

S-O: NO DIFIERE DEL ANTERIOR
 A-P: ADENDUM INDICACIONES

MD GREYS JIMBO 1103211775 MEDICO INTERNISTA
 MD VERONICA GUANO MSP 1723433999 MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Greys Jimbo
 C.I.: 1103211775
 MEDICO INTERNISTA

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

Fecha : 15-AUG-2023 18:00:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MD.EM ARAUJO SAA ALVARO PAUL
MEDICO - CC: 1721591285

Evolución: SOLICITUD DE INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR / CUIDADO PALIATIVO

FEMENINA DE 69 AÑOS

DIAGNOSTICOS: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA) + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I + CEFALEA EN ESTUDIO + HIPOTIROIDISMO + OBESIDAD GI

MOTIVO DE INGRESO: DISNEA Y DOLOR


MOTIVO DE INTERCONSULTA: SEGUIMIENTO Y CONOCIMIENTO DE CASO

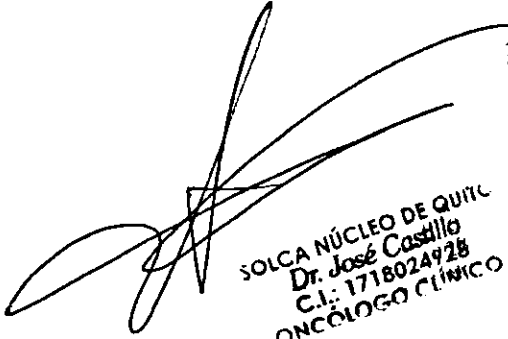
PO. CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA) DIAGNOSTICADA EN 2011 FUERA DE LA INSTITUCIÓN. RECIBIÓ TRATAMIENTO CON MRM + QT ESQUEMA AC-T + RT. SE MANTUVO EN CONTROLES HASTA EL 2020 DONDE PRESENTA NUEVO TUMOR EN MAMA IZQUIERDA DE IGUAL PERFIL MOLECULAR TRIPLE NEGATIVO CON KI67 DEL 70% POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON QT ESQUEMA PACLITAXEL CARBOPLATINO 28/12/2020 HASTA 07/2021 Y PASO A PACLITAXEL SEMANAL DE MANTENIMIENTO. POR PROGRESION DE ENFERMEDAD SE INICIO TRATAMIENTO CON CAPECITABINA X 5 CICLOS 15/03/2022 HASTA 28/06/2022 CON PROGRESION SE INICIA GEMCITABINA + AC ZOLEDRONICO A DECIR DE PACIENTE HA RECIBIDO 4 CICLOS.

ENVIAN A SOLCA POR FALTA DE MEDICACIÓN. SE CONFIRMA PROGRESIÓN A NIVEL PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA POR SER ENFERMEDAD TRIPLE NEGATIVO SE SUMARA A LA GEMCITABINA CISPLATINO RECIBE 4 CICLOS CON ESTABILIDAD PARCIAL DE LA ENFERMEDAD. CON NUEVA PROGRESION LOCAL Y PULMONAR DE LA ENFERMEDAD. SE INICIO NUEVA LINEA DE TRATAMIENTO CON DOCETAXEL MONODROGA HA COMPLETADO 3 CICLOS HASTA 30/05/2023. POR PROGRESION CLINICA A NIVEL DE MAMA Y AXILA CON ALTA PROBABILIDAD DE QUE LA MAMA SE FUNGUE SE SUSPENDIÓ QUIMIOTERPIA Y FUE VALORADA CION POR TUMORES MAMARIOS PARA REALIZAR UNA CIRUGIA DE LIMPIEZA CON INTENSION DE MEJORAR CALIDAD DE VIDA DE LA PACIENTE. SIN EMBARGO, FUE DIFERIDA POR APARENTE CUADRO RESPIRATORIO AGUDO 07/07/2023.

Examen Físico: POSTERIORMENTE FUE VALORADA 07/08/2023 POR TUMORES MAMARIOS DONDE PROPONEN CIRUGÍA DE RESCATE Y SE PIDE VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLASTICA PARA REPARACIÓN DE DEFECTO. SERÍA VALORADA EL 16/08/2023. SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADO PALIATIVO

P1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIA A PROGRESIÓN NEOPLASICA PULMONAR PACIENTE REFIERE QUE ACUDE POR DISNEA DE MODERADOS ESFUERZO DE 1 MES DE EVOLUCIÓN QUE EMPEORA HACE 2 DÍAS A DE PEQUEÑOS ESFUERZOS ACOMPAÑADA DE DESATURACIÓN EVIDENCIADA EN DOMICILIO DE 80% EL DÍA DE HOY Y TOS PRODUCTIVA CON SECRECIONES HIALINAS DE 1 MES DE EVOLUCIÓN. CON ANTECEDENTE DE PROGRESIÓN TUMORAL. AL EXAMEN FÍSICO CON DESATURACION HASTA 64% AL INGRESO Y PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL. CON CREPITANTES EN BASE DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. SE REALIZA GSA FIO2 28% CON PAFI 232. LACTATO 1.3. GA-A 30 CONSISTENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I. SE COMPLEMENTA CON TAC DE TORAX DONDE SE OBSERVA AUMENTO DEL PATRON NODULAR SUBPLEURAL Y PARENQUIMATOSO DE PREDOMINIO EN BASES PULMONARES. APARENTAN AUMENTO DE TAMAÑO RESPECTO AL PREVIO Y DERRAME PLEURAL LAMINAR BILATERAL. SIN SIGNOS DE SIRS NI ELEVACIÓN DE MARCADORES INFLAMATORIOS. CUADRO CLÍNICO EN POSIBLE RELACIÓN A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD. MANTENEMOS OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON ADECUADAS SATURACIONES.


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


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. José Castillo
C.I.: 1718024928
ONCÓLOGO CLÍNICO

Fecha : 15-AUG-2023 18:01:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MD.EMARAUJO SAA ALVARO PAUL
MEDICO - CC: 1721591285

Evolución: CONTINUA SOLICITUD DE INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR / CUIDADO PALIATIVO

P2. DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO + MAMA IZQUIERDA FUNGADA
PACIENTE REFIERE DOLOR EN REGION TORÁCICA IZQUIERDA SOBRE MASA TUMORAL TIPO CONTINUO CON IRRADIACION A REGION AXILAR IZQUIERDA EVA 5/10 DE INICIO HACE 2 SEMANAS APROXIMADAMENTE Y QUE EXACERBA HACE 8 HORAS. A REFERIR DE FAMILIAR PACIENTE NO HA ESTADO SIGUIENDO LA PAUTA TERAPEUTICA PRESCRITA POR TERAPIA DEL DOLOR. NO TOMABA OPIOIDES Y SE AUTOMEDICABA PARACETAMOL, LO QUE LE HA TRAIDO POR 2 OCASIONES A EMERGENCIA. AL EXAMEN FÍSICO MAMA IZQUIERDA CON LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL QUE ALTERA LA TOTALIDAD DE LA ANATOMIA MAMARIA. LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES. RODEADA POR ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL. EN CONTEXTO DE DOLOR ONCOLÓGICO SE INICIA RESCATES DE MORFINA 5MG IV EN EMERGENCIA CON LO QUE CEDE DOLOR. SE DEJA MORFINA 5MG IV TID Y PRN. ADEMÁS POR SECRECIÓN TUMORAL SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO Y SE ENVIA.

P3. CEFALEA EN ESTUDIO
PACIENTE REFIERE CEFALEA HOLOCRANEANA DE APARICIÓN HACE 4 DÍAS QUE EXACERBA EL DÍA DE HOY HACE APROXIMADAMENTE 8 HORAS DE TIPO PUNZANTE EVA 10/10 QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEA QUE NO LLEVA AL VOMITO. AL EXAMEN FÍSICO SE APRECIA LEVE DESVIACION DE COMISURA LABIAL IZQUIERDA. QUE PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN A FALTA DE PIEZAS DENTALES. HA CEDIDO CON DOSIS DE OPIOIDE INICIAL RECIBIDA EN EMERGENCIA. SE HA SOLICITADO TAC SIMPLE DE CRANEO SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR O HEMORRAGICA. SIN EMBARGO. EN CONTEXTO DE PROGRESIÓN TUMORAL Y POR SER CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO. REQUIERE DESCARTAR LESIONES ESTRUCTURALES. POR LO QUE SE SOLICITA RMN S/C DE ENCEFALO AUTORIZADA POR MÉDICO ONCOLOGO TRATANTE DE PACIENTE.


Examen Físico: P4. CONSTIPACIÓN
PACIENTE REFIERE CONSTIPACIÓN DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN. PREVIAMENTE REALIZA DEPOSICIÓN EN ESCASA CANTIDAD Y CON DIFICULTAD. EN RX ABDOMINAL CON ABUNDANTE HECES EN MARCO COLONICO. SE DEJA ENEMA EL CUAL ES PRODUCTIVO Y CONTINUAMOS CON LAXANTES.

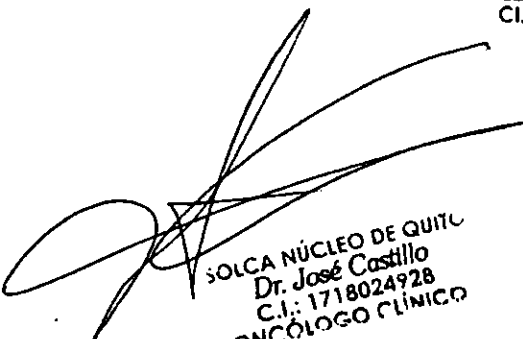
P5. HIPOTIROIDISMO DIGASNOTICADO A LOS 53 AÑOS. EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50UG VIA ORAL. EN CONTROLES POR IEES.

P6. OBESIDAD G1
15/08/2023 PESO 80KG, TALLA 157CM IMC 32.4

DR. JOSE CASTILLO
MSP. 1718024928
ONCOLOGO CLINICO

MD. PAUL ARAUJO
MSP 1721591285
RESIDENTE


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


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. José Castillo
C.I.: 1718024928
ONCOLOGO CLINICO

Fecha : 15-AUG-2023 10:22:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MDÜ8 CARDENAS ARGUELLO LUIS ALEJANDRO

Evolución: EMERGENCIA REVALORACION/INGRESO A ONCOLOGIA CLINICA

PACIENTE: MARIA EULALIA MOSQUERA ANDRADE

EDAD: 66 AÑOS

DG. ONCOLÓGICO: CANCER DE MAMA DERECHA EC IIB + PROGRESION. PACIENTE REFIERE QUE EN EL 2011 FUE DIAGNOSTICADA DE CANCER DE MAMA DERECHA EC IIB TRIPLE NEGATIVO, QUE SE MANEJO CON MRM LUEGO RECIBE ADYUVANCIA CON QT ESQUEMA AC-T Y CULMINA MANEJO CON RT. SE MANTUVO EN CONTROLES HASTA EL 2019 DONDE PRESENTA NUEVO TUMOR EN MAMA IZQUIERDO DE IGUAL PERFIL MOLECULAR TRIPLE NEGATIVO CON K167 DEL 70% POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON QT ESQUEMA PACLITAXEL CARBOPLATINO 28/12/2020 HASTA JULIO DEL 2021 Y PASO A PACLITAXEL SEMANAL DE MANTENIMIENTO. POR PROGRESION DE ENFERMEDAD SE INICIO TRATAMIENTO CON CAPECITABINA X 5 CICLOS 15/03/2022 HASTA 28/06/2022 CON PROGRESION SE INICIA GEMCITABINA + AC ZOLEDRONICO A DECIR DE PACIENTE HA RECIBIDO 4 CICLOS

APP:
- HIPOTIROIDISMO

ALERGIAS: NO REFIERE

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO TRANQUILA. REFIERE QUE CEDE LA CEFALEA Y LA SENSACION DE DISNEA. NIEGA MAREO. NO NAUSEA. NO DOLOR ABDOMINAL

EXAMEN FISICO:
TENSION ARTERIAL: 123/62MMHG
FRECUENCIA CARDIACA: 88LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22RPM
SATURACION DE OXIGENO: 88% FIO2 0.28
TEMPERATURA: 36.7°C

LABORATORIO: LEUCOCITOS 3720. NEUTROFILOS 71%. LINFOCITOS 17%. HEMOGLOBINA 11.3.
HEMATOCRITO 34. PLAQUETAS 358000
GLUCOSA 103. UREA 24. CREATININA 0.71. BILIRRUBINA TOTAL 0.41, DIRECTA 0.19. INDIRECTA 0.22. TGO 22. TGP 7.9. MAGNESIO 0.86. CALCIO 4.9. SODIO 137. POTASIO 4.34. CLORO 102. PCR 57
PH 7.42. PCO2 34 HCO3 22. PO2 65. SATO2 90%. LACTATO 1.3

TOMOGRAFIA SIMPLE DE CRANEO: NO LESIONES OSEAS. RELACION SUSTANCIA GRIS BLANCA CONSERVADA, SURCOS Y SISTERNAS PATENTES. SISTEMA VENTRICULAR DE CONFIGURACION HABITUAL, NO DESVIACION DE LINEA MEDIA, NO AREAS DE EDEMA. NO LESIONES INTRAPARENQUIMATOSAS

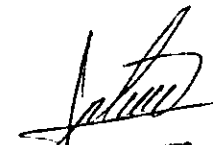
Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	1044HM	Prescripción Médica Consulta Externa



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Nancy Lucero
EMERGENCIOLOGA
C.I.: 0104075783



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Luis Cardenas
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722724349

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

TOMOGRFIA SIMPLE DE TORAX: TRAQUEA CENTRAL, SILUETA CARDIACA DE ASPECTO NORMAL, PARENQUIMA PULMONAR MULTIPLES LESIONES NODULARES PRENQUIMATOSAS Y SUBPLEURALES BILATERALES. LESIONES TUMORALES BILATERALES INCREMENTADAS DE TAMALO RESPECTO A ESTUDIO PREVIO. DERRAME PLEURAL BILATERAL LAMINAR

RX DE ABDOMEN: ASAS DE INTESTINO DELGADO NO DILATADAS. INTESTINO GURESO NO DILATADOS. HACIA COLON ASCENDENTE ABUNDANTE CANTIDADDE MATERIA FECLA. COLON DESCENDENTE MODERADA CANTIDAD,EN AMPOLLA RECTAL GAS Y HECES IMPRESIONA ESCIBOLOS. NO DESNIVELES

ANALISIS:

P0: CANCER DE MAMA DERECHA EC IIB EN CONTROLES HASTA 2019 + PROGRESION PRESENTA NUEVO TUMOR EN MAMA IZQUIERDO CON PROGRESION SE INICIA GEMCITABINA + AC ZOLEDRONICO A DECIR DE PACIENTE HA RECIBIDO 4 CICLOS

P1: CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD A DESCARTAR CEFALEA COMPLEJA LESION HEMORRAGICA VS PROGRESION TUMORAL ESTUDIO DE IMAGEN SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS AL MOMENTO CON MANEJO ADECUADO DEL DOLOR SIN FOCALIDAD NEUROLOGICA

P2: DISNEA MAS HIPOXEMIA EN CONTEXTO DE PROGRESION PULMONAR SE SOLICITA COMPLEMENTARIO DE IMAGEN A DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO SE OBJETIVA INCREMENTO DE LAS LESIONES TUMORALES MAS DERRAME PLEURAL LAMINAR,NO HALLAZGOS NEUMONICOS. ALMOMNETO CON HIPOXEMIA PAFI DE 232 CON REQUERIMIENTO DE OXIGENO FIO 0.28 SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SE COMUNICA A DR CASTILLO SE DECIDE INGRESO Y VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS

P3: CONSTIPACION MAS DOLOR ABDOMINAL SE SOLICITA ESTUDIOS DE IMAGEN SIN SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO SE INDICA ENEMA EVACUANTE

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PULMON CIE 10 C780
3. CONSTIPACION CIE 10 K590

PLAN:


1. ENEMA EVACUANTE
2. OXIGENOTERAPIA
3. INGRESO A HOSPITALIZACION

DRA NANCY LUCERO MT ER 0104075783
DR ALEJANDRO CARDENAS MR ER 1722724349

CONCLUSION:MODERADA SEVERIDAD - MODERADA COMPLEJIDAD



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Nancy Lucero
EMERGENCIOLOGA
C.I.: 0104075783



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Luis Cardenas
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722724349

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Fecha : 15-AUG-2023 08:28:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MDÜ8 CARDENAS ARGUELLO LUIS ALEJANDRO

Evolución: EMERGENCIA PRIMERA VALORACION

PACIENTE: MARIA EULALIA MOSQUERA ANDRADE

EDAD: 66 AÑOS

DG. ONCOLÓGICO: CANCER DE MAMA DERECHA EC IIB + PROGRESION. PACIENTE REFIERE QUE EN EL 2011 FUE DIAGNOSTICADA DE CANCER DE MAMA DERECHA EC IIB TRIPLE NEGATIVO, QUE SE MANEJO CON MRM LUEGO RECIBE ADYUVANCIA CON QT ESQUEMA AC-T Y CULMINA MANEJO CON RT. SE MANTUVO EN CONTROLES HASTA EL 2019 DONDE PRESENTA NUEVO TUMOR EN MAMA IZQUIERDO DE IGUAL PERFIL MOLECULAR TRIPLE NEGATIVO CON KI67 DEL 70% POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON QT ESQUEMA PACLITAXEL CARBOPLATINO 28/12/2020 HASTA JULIO DEL 2021 Y PASO A PACLITAXEL SEMANAL DE MANTENIMIENTO. POR PROGRESION DE ENFERMEDAD SE INICIO TRATAMIENTO CON CAPECITABINA X 5 CICLOS 15/03/2022 HASTA 28/06/2022 CON PROGRESION SE INICIA GEMCITABINA + AC ZOLEDRONICO A DECIR DE PACIENTE HA RECIBIDO 4 CICLOS

APP:

- HIPOTIROIDISMO

ALERGIAS: NO REFIERE

MOTIVO DE CONSULTA: CEFALEA MAS DISNEA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE REFIERE QUE DESDE HACE APROXIMADAMENTE 8 HORAS PRESENTA CEFALEA HOLOCRAEANA TIPO PUNZANTE EVA 10/10 QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEA QUE NO LLEVA AL VOMITO, SENSACION DE MAREO, ADEMÁS REFIERE SENSACION DE DISNEA DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION QUE SE ACOMPAÑA DE TOS SIN EXPECTORACION DOLOR A NIVEL DE MAMA IZQUIERDA EVA 7/10, CONSTIPACION DE 48 HORAS MAS DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN EPIGASTRIO Y FLANCO IZQUIERDO.

RASS: NIEGA ALZA TERMICA, NO DISURIA

EXAMEN FISICO:

TENSION ARTERIAL: 136/78MMHG

FRECUENCIA CARDIACA: 107LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28RPM

SATURACION DE OXIGENO: 62% FIO2 0.21

TEMPERATURA: 36.7°C

PESO: 80KG TALLA: 1.57M

PACIENTE DESPIERTA, AFEBRIL, DESHIDRATADA, ASPECTO GENERAL REGULAR NORMOCEFALICA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVA ROSADA, MUCOSA ORAL SECA, OROFARINGE NO CONGESTIVA
CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS, NO INGURJITACION YUGULAR, MOVILIDAD CONSERVADA, NO RIGIDEZ NUCAL, DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE TRAPPECIOS

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	082811M	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Nancy Lucero
EMERGENCIOLOGA
C.I.: 0104075783

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	2959554	EXAMEN DE SANGRE
	2959554	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Luis Cardenas
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722724349

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

TORAX SIMETRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA TAQUIPNEICA, MAMA IZQUIERDA LESION TUMORAL QUE ALTERA ANATOMIA MAMARIA, LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA, NO SECRESION PURULENTA NO SANGRADO
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL, CON CREPITANTES EN CAMPO DERECHO
ABDOMEN NO DISTENDIDO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES NORMALES, SUAVE DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN EPIGASTRIO Y MARCO COLONICO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
REGION INGUINAL, NO ADENOPATIAS, NO SANGRADO VAGINAL EXTERNO
EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS SIMETRICOS
NEUROLOGICO: DESPIERTA CONCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE FLUENTE Y COHERENTE, RESPONDE REPIETE Y NOMINA, OBEDECE ORDENES SIMPLES Y COMPLEJAS, PUPILAS ISOCORICAS DE 2MM NORMOREACTIVAS, PARES CRANEALES NO DEFICIT, EXTREMIDADES FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS ++.

ANALISIS:

P0: CANCER DE MAMA DERECHA EC IIB EN CONTROLES HASTA 2019 + PROGRESION PRESENTA NUEVO TUMOR EN MAMA IZQUIERDO CON PROGRESION SE INICIA GEMCITABINA + AC ZOLEDRONICO A DECIR DE PACIENTE HA RECIBIDO 4 CICLOS

P1: CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD A DESCARTAR CEFALEA COMPLEJA LESION HEMORRAGICA VS PROGRESION TUMORAL

P2: DISNEAMAS HIPOXEMIA EN CONTEXTO DE PROGRESION PULMONAR SE SOLICITA COMPLEMENTARIO DE IMAGEN A DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO

P3 CONSTIPACION MAS DOLOR ABDOMINAL SE SOLICITA ESTUDIOS DE IMAGEN.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

1. HEMORRAGIA INTRACRANEAL NO TRAUMATICA NO ESPECIFICADA CIE 10 I629
2. NEUMONIA NO ESPECIFICADA CIE 10 J189
3. CONSTIPACION CIE 10 K590


PLAN:

1. ANALGESIA
2. OXIGENOTERAPIA
3. ESTUDIOS DE LABORATORIO E IMAGEN

DRA NANCY LUCERO MT ER 0104075783
DR ALEJANDRO CARDENAS MR ER 1722724349



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Nancy Lucero
EMERGENCIOLOGA
C.I.: 0104075783



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Luis Cardenas
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722724349

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Fecha : 15-AUG-2023 11:45:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MDEMARAUJO SAA ALVARO PAUL
MEDICO - CC: 1721591285

Evolución: NOTA DE INGRESO A ONCOLOGIA CLINICA 1/4

DATOS DE FILIACION
FEMENINA DE 69 AÑOS
NACIMIENTO 26/11/1953 QUITO
RESIDENCIA QUITO
ESTADO CIVIL CASADO
RELIGION CATOLICA
INSTRUCCION SUPERIOR COMPLETA
OCUPACION PROFESORA JUBILADA
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR ORH +
LATERALIDAD DIESTRA
CONTACTO CRISTINA COLOMA 0988342916 (HIJA)

ANTECEDENTES PERSONALES:

TRANSFUSIONES: SI, NO HA PRESENTADO REACCION TRANSFUSIONAL.
ALERGIAS: NO CONOCIDAS
CLÍNICOS: I. HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICADO A LOS 53 AÑOS, EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50UG VIA ORAL.
ONCOLOGICO: CA DE MAMA BILATERAL ASINCRONICO + PROGRESION DE ENFERMEDAD (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA), DOLOR ONCOLÓGICO.

QUIRURGICOS: I. MASTECTOMIA RADICAL DERECHA EN 2011.

GINECOOBSTETRICO: G5A3P2C0. HV 2. MENARQUIA: A LOS 13 AÑOS, MENOPAUSEA A LOS 43 AÑOS.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: TIA MATERNA CON CANCER DE MAMA.

HABITOS: ALIMENTARIO 3 VECES AL DIA, MICCIONAL 5 VECES AL DIA, DEFECATORIO 1 VEZ AL DIA, ULTIMAS SEMANAS CONSTIPADA, HASTA 72 HORAS.

HÁBITOS TÓXICOS: TABACO DURANTE UNOS DIEZ AÑOS DE FUMADORES 5 UNIDADES DIARIAS (IPA 2.5). FUMO HASTA LOS 52 AÑOS. ALCOHOL Y OTRAS DROGAS NIEGA.

MEDICAMENTOS: LEVOTIROXINA, OXICODONA, LACTULOSA, PARACETAMOL

VACUNAS COVID: 3 DOSIS

Examen Físico:

MOTIVO DE CONSULTA: CEFALEA + DISNEA + DOLOR EXACERBADO
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REFIERE QUE ACUDE POR DISNEA DE MODERADOS ESFUERZO DE 1 MES DE EVOLUCIÓN QUE EMPEORA HACE 2 DÍAS A DE PEQUEÑOS ESFUERZOS ACOMPAÑADA DE DESATURACIÓN EVIDENCIADA EN DOMICILIO DE 80% EL DÍA DE HOY Y TOS PRODUCTIVA CON SECRECIONES HIALINAS DE 1 MES DE EVOLUCIÓN, ADEMÁS REFIERE DOLOR EN REGION TORÁCICA IZQUIERDA SOBRE MASA TUMORAL TIPO CONTINUO CON IRRADIACION A REGION AXILAR IZQUIERDA EVA 5/10 DE INICIO HACE 2 SEMANAS APROXIMADAMENTE Y QUE EXACERBA HACE 8 HORAS, ACOMPAÑA CEFALEA HOLOCRAEANA DE APARICIÓN HACE 4 DÍAS QUE EXACERBA EL DÍA DE HOY HACE APROXIMADAMENTE 8 HORAS DE TIPO PUNZANTE EVA 10/10 QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEA QUE NO LLEVA AL VOMITO. MOTIVOS POR LOS CUALES ACUDE A EMERGENCIA DONDE ES VALORADA Y MANEJA CON ANALGESIA Y OXÍGENOTERAPIA CON LO QUE MEJORA SATURACIÓN Y DOLOR, Y SOLICITAN INGRESO A HOSPITALIZACIÓN.

RAS: CONSTIPACION DE 48 HORAS MAS DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN EPIGASTRIO Y FLANCO IZQUIERDO. NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, ALTERACIÓN DE ESTADO DE CONSCIENCIA, DOLOR EN OTRAS ZONAS DE CUERPO Y ALZAS TERMICAS.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	1150HM	Prescripción Médica Consulta Externa
15/08/2023	140681	Solicitud de Internación

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	2959810	EXAMEN DE SANGRE
	2959810	EXAMEN DE MICROBIOLOGIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Merys Jimbo
CI.: 1103211775

Fecha : 15-AUG-2023 12:18:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MD.EM ARAUJO SAA ALVARO PAUL
MEDICO - CC: 1721591285

Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO 2/4

SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL 110/68MMHG
FRECUENCIA CARDIACA 88LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA 20RPM
SATURACION DE OXIGENO 62% FIO2 21% AL INGRESO, 90% FIO2 30%
TEMPERATURA 36.7°C
PESO 80KG. TALLA 1.57M
ECOG 2
ECG 15

EXAMEN FISICO:

ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN 3 ESFERAS. AFEBRIL. LENGUAJE FLUYENTE Y COHERENTE. NOMINA. RECONOCE Y REPITE. FUNCIONES CEREBRALES SUPERIORES CONSERVADAS. CABEZA NORMOCEFALICA. OJOS CON ESCLERAS ANICTERICAS. CONJUNTIVA ROSADA. PUPILAS ISOCORICAS Y NORMORREACTIVAS MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS. BOCA CON MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS. REFLEJO NAUSEOSO CONSERVADO. NO DESVIACIÓN DE ÚVULA. VELO DE PALADAR MOVIL. LENGUA CON MOVIMIENTOS CONSERVADOS. LEVE DESVIACIÓN DE COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA (APARENTARÍA SER POR EDENTULA). RESTO DE MOVIMIENTOS FACIALES CONSERVADOS. CUELLO SIMETRICO SIN ADENOPATIAS. NO INGURJITACION YUGULAR. MOVILIDAD CONSERVADA. NO RIGIDEZ NUCAL. DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE TRAPÉCIOS. TORAX SIMETRICO EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. MAMA IZQUIERDA LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL QUE ALTERA LA TOTALIDAD DE LA ANATOMIA MAMARIA. LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES, RODEADA POR ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL IZQUIERDA HASTA LINEA MAMARIA ANTERIOR. EN AXILA IZQUIERDA PALPABLE ADENOPATÍAS LA DE MAYOR TAMAÑO DE 5CM DE DIÁMETRO. CORAZON RITMICO. NORMOFONETICO. NO SOPLOS AUSCULTABLES. PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL, CON CREPITANTES EN BASE DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. ABDOMEN CON PANICULO ADIPOSEO AUMENTADO. BLANDO Y DEPRESIBLE. DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN FOSA ILIACA IZQUIERDA, RUIDOS HIDROAEREOS CONSERVADOS EN TONO Y FRECUENCIA. PERINEO SIN LESIONES. REGION INGUINAL NO ADENOPATIAS. EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS. LLENADO CAPILAR DE I SEGUNDO. PULSOS SIMETRICOS PALPABLES Y AMPLIOS. FUERZA 5/5 EN TODOS LOS MIEMBROS. ROTS ++/+++.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	1220HC	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	2959852	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. ENITH MERY DE LOS ANGELES
C.I. 170321775

DIAGNOSTICOS: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA) + DOLOR ONCOLOGICO EXACERBADO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I + CEFALEA EN ESTUDIO + HIPOTIROIDISMO + OBESIDAD GI
MOTIVO DE INGRESO: DISNEA Y DOLOR

ANALISIS POR PROBLEMAS:

PO. CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IIB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA)
REFIERE QUE EN EL 2011 FUE DIAGNOSTICADA DE CANCER DE MAMA DERECHA EC IIB TRIPLE NEGATIVO. QUE SE MANEJO CON MRM LUEGO RECIBE ADYUVANCIA CON QT ESQUEMA AC-T Y CULMINA MANEJO CON RT. SE MANTUVO EN CONTROLES HASTA EL 2020 DONDE PRESENTA NUEVO TUMOR EN MAMA IZQUIERDA DE IGUAL PERFIL MOLECULAR TRIPLE NEGATIVO CON K167 DEL 70% POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO CON QT ESQUEMA PACLITAXEL CARBOPLATINO 28/12/2020 HASTA 07/2021 Y PASO A PACLITAXEL SEMANAL DE MANTENIMIENTO. POR PROGRESION DE ENFERMEDAD SE INICIO TRATAMIENTO CON CAPECITABINA X 5 CICLOS 15/03/2022 HASTA 28/06/2022 CON PROGRESION SE INICIA GEMCITABINA + AC ZOLEDRONICO A DECIR DE PACIENTE HA RECIBIDO 4 CICLOS.

EN SOLCA:

18/01/2023 REVISION DE LAMINILLAS CORE BIOPSIA MAMA DERECHA: CARCINOMA MAMARIO INVASIVO DE TIPO NO ESPECIAL (CARCINOMA DUCTAL), GRADO 3. RE:- RP: - HER2: +/+++ K167: 70%

13/01/2023 TAC S/C CORPORAL: CRANEO NEGATIVO PARA ACTIVIDAD TUMORAL. CUELLO GANGLIOS CERVICALES BILATERALES DEL NIVEL IV CAPTANTES DE CONTRASTE, HALLAZGOS INESPECIFICOS, DE LOS CUALES NO SE PUEDE DESCARTAR MALIGNIDAD POR LO QUE SUGIERO VIGILANCIA Estricta POSTERIOR. PSEUDONÓDULOS HIPODENSOS TIROIDEOS. CORRELACIÓN ECOGRÁFICA. QUISTE DE RETENCIÓN A NIVEL DEL SENO ESFENOIDAL. TORAX: ANTECEDENTE DE MASTECTOMÍA RADICAL DER. SIN IMÁGENES DE PERSISTENCIA O RECIDIVA TUMORAL LOCAL. NEOPLASIA MAMARIA IZQ., A DESCARTAR MULTIFOCALIDAD VS. MULTICENTRICIDAD, ASOCIA ADENOPATÍAS METASTÁSICAS AXILARES IPSILATERALES Y NÓDULOS PULMONARES METASTÁSICOS BILATERALES.

RECIBIDO
Dr. Paul Araujo
C.M. 1721591285
15/08/2023

Fecha : 15-AUG-2023 12:26:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MD:EM ARAUJO SAA ALVARO PAUL
MEDICO - CC: 1721591285

Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO 3/4

GANGLIOS MEDIASTINALES Y PARAHILIARES INESPECIFICOS QUE AMERITAN VIGILANCIA Estricta. ABDOMEN.- HERNIAS INGUINALES BILATERALES Y UMBILICALES CON CONTENIDO GRASO. QUISTE ESPLENICO. NEGATIVO PARA ACTIVIDAD TUMORAL.

*SE CONSIDERA QUE AL SER UNA ENFERMEDAD TRIPLE NEGATIVO SE SUMARA A LA GEMCITABINA CISPLATINO RECIBE 4 CICLOS CON ESTABILIDAD PARCIAL DE LA ENFERMEDAD.

14/04/2023 TAC CORPORAL: INCREMENTO DE LA MASA TUMORAL DEPENDIENTE DE LA MAMA IZQUIERDA EN APROXIMADAMENTE 12. 8%. INCREMENTO EN EL NÚMERO Y TAMAÑO DE LAS LESIONES NODULARES PULMONARES BILATERALES EN APROXIMADAMENTE EL 37. 7%.

* POR PROGRESION LOCAL Y PULMONAR DE LA ENFERMEDAD. SE INICIO NUEVA LINEA DE TRATAMIENTO CON DOCETAXEL MONODROGA HA COMPLETADO 3 CICLOS HASTA 30/05/2023. POR PROGRESION CLINICA A NIVEL DE MAMA Y AXILA CON ALTA PROBABILIDAD DE QUE LA MAMA SE FUNGUE SE SUSPENDIÓ QUIMIOTERPIA Y FUE VALORADA CION POR TUMORES MAMARIOS PARA REALIZAR UNA CIRUGIA DE LIMPIEZA CON INTENSION DE MEJORAR CALIDAD DE VIDA DE LA PACIENTE. SIN EMBARGO, FUE DIFERIDA POR APARENTE CUADRO RESPIRATORIO AGUDO 07/07/2023. POSTERIORMENTE FUE VALORADA 07/08/2023 POR TUMORES MAMARIOS DONDE PROPONEN CIRUGÍA DE RESCATE Y SE PIDE VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLASTICA PARA REPARACIÓN DE DEFECTO, SERÍA VALORADA EL 16/08/2023.


07/07/2023 TAC CORPORAL: EN EL CONTEXTO DE MAMA IZQUIERDA INCREMENTADA DE VOLUMEN, PERSISTE LESIÓN TUMORAL YA CONOCIDA HACIA LOS CUADRANTES SUPERIOR INTERNO QUE COMPARATIVAMENTE CON ESTUDIO ANTERIOR HA INCREMENTADO DE TAMAÑO EN APROXIMADAMENTE 35%. PRESENCIA ACTUALMENTE DE OTRAS LESIONES SATÉLITES HACIA EL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO Y EN LA REGIÓN RETROAREOLAR PROFUNDA QUE NO ESTABAN PRESENTES EN EL ESTUDIO PREVIO: ASÍ MISMO PERSISTE ENGROSAMIENTO CUTÁNEO DIFUSO DE ASPECTO TUMORAL CON CAPTACIÓN HETEROGÉNEA DEL CONTRASTE CON ESPESOR ACTUAL DE 16.4 MM. SE ASOCIA INCREMENTO DE LA DENSIDAD Y ENGROSAMIENTOS DEL TEJIDO GRASO MAMARIO EN FORMA DIFUSA Y CON EXTENSIÓN HACIA LOS

Examen Físico: CUADRANTES INTERNOS DE LA MAMA CONTRALATERAL. PERSISTEN ADENOPATÍAS AXILARES IPSILATERALES Y APARICIÓN DE NUEVAS QUE EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO HAN INCREMENTADO EN APROXIMADAMENTE 141%. PERSISTEN ADENOPATÍAS MEDIASTINALES Y APARICIÓN DE ADENOPATÍAS PARAHILIARES BILATERALES. COMPARATIVAMENTE CON ESTUDIO ANTERIOR INCREMENTO DEL TAMAÑO EN APROXIMADAMENTE 109%. EN EL CONTEXTO DE LINFANGITIS CARCINOMATOSA PERSISTEN MÚLTIPLES E INCONTABLES METÁSTASIS PULMONARES QUE COMPARATIVAMENTE CON ESTUDIO ANTERIOR HAN INCREMENTADO EN APROXIMADAMENTE 77%. EVOLUCIÓN DESFAVORABLE DE HALLAZGOS YA CONOCIDOS.

PI. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIA A PROGRESIÓN NEOPLASICA PULMONAR PACIENTE REFIERE QUE ACUDE POR DISNEA DE MODERADOS ESFUERZO DE 1 MES DE EVOLUCIÓN QUE EMPEORA HACE 2 DÍAS A DE PEQUEÑOS ESFUERZOS ACOMPAÑADA DE DESATURACIÓN EVIDENCIADA EN DOMICILIO DE 80% EL DÍA DE HOY Y TOS PRODUCTIVA CON SECRECIONES HIALINAS DE 1 MES DE EVOLUCIÓN. CON ANTECEDENTE DE PROGRESIÓN TUMORAL. AL EXAMEN FÍSICO CON DESATURACION HASTA 64% AL INGRESO Y PULMONES CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO BILATERAL, CON CREPITANTES EN BASE DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. SE REALIZA GSA FIO2 28% CON PAFI 232. LACTATO 1.3. GA-A 30 CONSISTENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I. SE COMPLEMENTA CON TAC DE TORAX DONDE SE OBSERVA AUMENTO DEL PATRON NODULAR SUBPLEURAL Y PARENQUIMATOSO DE PREDOMINIO EN BASES PULMONARES. APARENTAN AUMENTO DE TAMAÑO RESPECTO AL PREVIO Y DERRAME PLEURAL LAMINAR BILATERAL. SIN SIGNOS DE SIRS NI ELEVACIÓN DE MARCADORES INFLAMATORIOS. CUADRO CLÍNICO EN POSIBLE RELACIÓN A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD. MANTENEMOS OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON ADECUADAS SATURACIONES.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	1226HC	Prescripción Médica Consulta Externa


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

RECIBIDO EN
CLINICA DE QUITO
15/08/2023
17:56:59

Fecha : 15-AUG-2023 17:27:00 H.C. : 188955 Paciente: X ENRIQUEZ ENITH MERY DE LOS ANGELES
Médico : MD.EM ARAUJO SAA ALVARO PAUL
MEDICO - CC: 1721591285

Evolución: CONTINUA NOTA DE INGRESO 4/4

P2. DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO + MAMA IZQUIERDA FUNGADA
PACIENTE REFIERE DOLOR EN REGION TORÁCICA IZQUIERDA SOBRE MASA TUMORAL TIPO CONTINUO CON IRRADIACION A REGION AXILAR IZQUIERDA EVA 5/10 DE INICIO HACE 2 SEMANAS APROXIMADAMENTE Y QUE EXACERBA HACE 8 HORAS. A REFERIR DE FAMILIAR PACIENTE NO HA ESTADO SIGUIENDO LA PAUTA TERAPEUTICA PRESCRITA POR TERAPIA DEL DOLOR. NO TOMABA OPIOIDES Y SE AUTOMEDICABA PARACETAMOL. LO QUE LE HA TRAIDO POR 2 OCASIONES A EMERGENCIA. AL EXAMEN FISICO MAMA IZQUIERDA CON LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL QUE ALTERA LA TOTALIDAD DE LA ANATOMIA MAMARIA. LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES. RODEADA POR ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGIÓN PARAESTERNAL. EN CONTEXTO DE DOLOR ONCOLÓGICO SE INICIA RESCATES DE MORFINA 5MG IV EN EMERGENCIA CON LO QUE CEDE DOLOR. SE DEJA MORFINA 5MG IV TID Y PRN. ADEMÁS POR SECRECIÓN TUMORAL SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO Y SE ENVIA.

P3. CEFALEA EN ESTUDIO
PACIENTE REFIERE CEFALEA HOLOCRAEANA DE APARICIÓN HACE 4 DÍAS QUE EXACERBA EL DÍA DE HOY HACE APROXIMADAMENTE 8 HORAS DE TIPO PUNZANTE EVA 10/10 QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEA QUE NO LLEVA AL VOMITO. AL EXAMEN FÍSICO SE APRECIA LEVE DESVIACION DE COMISURA LABIAL IZQUIERDA. QUE PODRÍA ESTAR EN RELACIÓN A FALTA DE PIEZAS DENTALES. HA CEDIDO CON DOSIS DE OPIOIDE INICIAL RECIBIDA EN EMERGENCIA. SE HA SOLICITADO TAC SIMPLE DE CRANEO SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR O HEMORRAGICA. SIN EMBARGO. EN CONTEXTO DE PROGRESIÓN TUMORAL Y POR SER CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO. REQUIERE DESCARTAR LESIONES ESTRUCTURALES. POR LO QUE SE SOLICITA RMN S/C DE ENCEFALO AUTORIZADA POR MÉDICO ONCOLOGO TRATANTE DE PACIENTE.

Examen Físico: P4. CONSTIPACIÓN

PACIENTE REFIERE CONSTIPACIÓN DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN. PREVIAMENTE REALIZA DEPOSICIÓN EN ESCASA CANTIDAD Y CON DIFICULTAD. EN RX ABDOMINAL CON ABUNDANTE HECES EN MARCO COLONICO. SE DEJA ENEMA EL CUAL ES PRODUCTIVO Y CONTINUAMOS CON LAXANTES.

P5. HIPOTIROIDISMO DIGASNOTICADO A LOS 53 AÑOS. EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50UG VIA ORAL. EN CONTROLES POR IEES.

P6. OBESIDAD G1
15/08/2023 PESO 80KG. TALLA 157CM IMC 32.4

A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS INGRESADA POR EXACERBACIÓN DEL DOLOR ONCOLÓGICO SECUNDARIO A QUE PACIENTE NO SIGUE PAUTA TERAPEUTICA POR EL CUAL SE HA INICIADO OPIOIDES PARENTERALES CON MEJORÍA DE DOLOR. ADEMÁS CON INFUSICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I SECUNDARIO A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA. SIN SIGNOS DE SIRS. SIN ELEVACION DE MARCADORES INFLAMATORIOS QUE RESPONDE A OXÍGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON O2 2L/MIN. TAMBIÉN PACIENTE CON CEFALAS Y NAUSEAS CON LEVE DESVIACION DE COMISURA LABIAL A LA IZQUIERDA EN TAC SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD ISQUEMICA O HEMORRAGICA. SE HA SOLICITADO RMN DE CEREBRO EN CONTEXTO DE CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO. SE SOLICITA CONOCIMIENTO DE CUIDADO PALIATIVO Y EN ESPERA DE CONDUCTA ONCOLÓGICA. SE MANTIENE POR AHORA CONTROLADO DOLOR Y ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

PLAN:
ANALGESIA 3ER ESCALON + LAXANTE + OXÍGENOTERAPIA
PENDIENTE REPORTE DE TAC SIMPLE DE CRANEO Y TORAX. RX DE ABDOMEN 2 POSICIONES 15/08/2023
RMN S/C DE CEREBRO 15/08/2023 17H45
IC A TERAPIA DEL DOLOR

MEDICINA INTERNA

MD. PAUL ARAUJO
MSP 1721591285
RESIDENTE

SOLICITUDES

SOLICITUDES DE EXAMEN

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Paul Araujo
MSP 1721591285
Cl.: 1721591285