

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (A/E)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	ENTIH MERY DE LOS ANGELES	ENRIQUEZ	F	70	188955

## 1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	TUMORES MAMARIOS	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA	SALA	302	CAMA	Z
NORMAL		URGENTE	X	MEDICO INTER CONSULTADO					
MEDICOS DE SERVICIO					DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION POR ESPECIALIDAD REPROGRAMAR PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA DE LIMPIEZA			

## 2 CUADRO CLINICO ACTUAL

INTERCONSULTA A TUMORES MAMARIOS

FEMENINA DE 69 AÑOS DH: 1

DIAGNOSTICOS: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRONICO: 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 INGRESO: DISNEA Y DOLOR

PO. CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRONICO: 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.

FN 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%

2023 TAC CORPORAL: INCREMENTO DE LA MASA TUMORAL DEPENDIENTE DE LA MAMA IZQUIERDA EN APROXIMADAMENTE 12.8%. INCREMENTO EN EL NUMERO Y DE LAS LESIONES MODULARES PULMONARES BILATERALES EN APROXIMADAMENTE EL 37.7%.

PROGRESION LOCAL Y PULMONAR DE LA ENFERMEDAD, SE INICIO NUEVA LINEA DE TRATAMIENTO CON DOCETAXEL MONODROGA HA COMPLETADO 3 CICLOS HASTA

2023. POR PROGRESION CLINICA A NIVEL DE MAMA Y AXILA CON ALTA PROBABILIDAD DE QUE LA MAMA SE FUNGUE SE SUSPENDIO QUIMIOTERAPIA 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 CIRUGIA DE RESCATE Y SE PIDE VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA PARA REPARACION DE DEFECTO, SERIA VALORADA EL 16/08/2023

07/07/2023 TAC CORPORAL: EN EL CONTEXTO DE MAMA IZQUIERDA INCREMENTADA DE VOLUMEN, PERSISTE LESION TUMORAL YA CONOCIDA PERSISTEN ADENOPATIAS AXILARES IPSILATERALES Y APARICION DE DE NUEVAS QUE EN COMPARACION CON ESTUDIO PREVIO HAN INCREMENTADO EN APROXIMADAMENTE 141%. PERSISTEN ADENOPATIAS MEDIASTINALES Y APARICION DE ADENOPATIAS PARAAXILARES BILATERALES INCREMENTO DEL TAMAÑO EN APROXIMADAMENTE 109%. EVOLUCION DESFAVORABLE DE HALLAZGOS YA CONOCIDOS.

P1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 SECUNDARIA A PROGRESION 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 1. SE COMPLEMENTA CON TAC DE TORAX DONDE SE OBSERVA AUMENTO DEL PATRON MODULAR 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 ONCOLOGICO EXACERBADO + MAMA IZQUIERDA FUNGADA: DOLOR EN REGION TORACICA 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 INFILTRACION A PIEL LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCION DE SECRECION DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES, RODEADA POR LITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGION PARAESTERNAL ADEMAS POR SECRECION 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.

A: PACIENTE CON PROBLEMAS DESCRITOS INGRESADA POR EXACERBACION DEL DOLOR ONCOLOGICO SECUNDARIO A QUE PACIENTE NO SIGUE PAUTA TERAPEUTICA POR EL CUAL SE HA INICIADO OPIOIDES PARENTERALES CON MEJORIA DE DOLOR, ADEMAS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 SECUNDARIO A PROGRESION DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN ELEVACION DE MARCADORES INFLAMATORIOS QUE RESPONDE A OXIGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON O2 2L/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

## 3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

15/08/2023 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, SATO 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  
TOMOGRAFIA SIMPLE DE TORAX: TRAQUEA CENTRAL, SILUETA CARDIACA DE ASPECTO NORMAL, PARENQUIMA PULMONAR MULTIPLES LESIONES MODULARES PRENQUIMATOSAS Y SUBPLEURALES BILATERALES, LESIONES TUMORALES BILATERALES INCREMENTADAS DE TAMAÑO RESPECTO A ESTUDIO PREVIO, DERRAME PLEURAL BILATERAL LAMINAR

7 DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE DEF	CIE	PRE DEF
1 CARCINOMA MAMA DERECHA INVASIVO DE TIPO NO ESPECIAL (CARCINOMA DUCTAL) REVISION DE LAMINILLAS		C50.9		4	
2				5	

## 5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION POR ESPECIALIDAD REPROGRAMAR PROCEDIMIENTO DE CIRUGIA DE LIMPIEZA

FECHA	16/8/2023	HORA	10:03	NOMBRE DEL PROFESIONA	DR CASTILLO	CODIGO	NUMERO DE HOJA
-------	-----------	------	-------	-----------------------	-------------	--------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - SOLICITUD

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	ENITH DE LOS ANGELES	ENRIQUEZ	F	70	188955

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

\*\* RESPUESTA INTERCONSULTA A TUMORES MAMARIOS \*\*

### 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 1  
P2. DOLOR ONCOLÓGICO 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 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%.

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

O: ECOG: 1

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.

## RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

A: PACIENTE YA CONOCIDA POR EL SERVICIO. VISTA EN CONSULTA EXTERNA CON CANCER DE MAMA ASINCRONICO INICIALMENTE DERECHA Y LUEGO ACTUALMENTE IZQUIERDA EN TERCERA LINEA DE TRATAMIENTO CON POBRE RESPUESTA. INGRESADA POR DISNEA Y EXACERBACIÓN DEL DOLOR ONCOLÓGICO EN MANEJO CON OPIOIDES IV. 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.

8 DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	CARCINOMA DE MAMA DERECHA INVASIVO DUCTAL	C 50.9	X	4			X
2			X	5			

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

\* PARTE QUIRURGICO 21/08/23: MASTECTOMIA DE LIMPIEZA + RECONSTRUCCION MAMARIA + COLGAJO DORSAL ANCHO.

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

- \* 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

FECHA	17/8/2023	HORA	7:31	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. CARLOS RIOFRIO	1758220821	FIRMA		NÚMERO DE FOLIO	1
-------	-----------	------	------	------------------------	--------------------	------------	-------	--	-----------------	---

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	ENITH MERY DE LOS ANGELES	X ENRIQUEZ	F	69	188955

## 1 CARACTERÍSTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA QUITO	SERVICIO CONSULTADO	TERAPIA DEL DOLOR / CUIDADO PALIATIVO	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGÍA	SALA	302	CAMA	Z
NORMAL	X	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	MEDICOS DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	SEGUIMIENTO Y CONOCIMIENTO DE CASO			

## 2 CUADRO CLINICO ACTUAL

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 PACITAXEL CARBOPLATINO 28/12/2020 HASTA 07/2021 Y PASO A PACITAXEL 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 PROGRESION 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 QUIMIOTERAPIA 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 CIRUGIA DE RESCATE Y SE PIDE VALORACIÓN POR CIRUGIA PLASTICA PARA REPARACIÓN DE DEFECTO, SERIA VALORADA EL 16/08/2023. SE REALIZA CONOCIMIENTO DE CASO A CUIDADO PALIATIVO

P1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 SECUNDARIA A PROGRESION NEOPLASICA PULMONAR  
PACIENTE REFIERE QUE ACUDE POR DISNEA DE MODERADOS ESFUERZO DE 1 MES DE EVOLUCION QUE EMPEORA HACE 2 DIAS A DE PEQUEÑOS ESFUERZOS ACOMPAÑADA DE SATURACION EVIDENCIADA EN DOMICILIO DE 80% EL DIA DE HOY Y TOS PRODUCTIVA CON SECRECIONES HIALINAS DE 1 MES DE EVOLUCION, CON ANTECEDENTE DE PROGRESION TUMORAL, AL EXAMEN FISICO 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 1, 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 ELEVACION DE MARCADORES INFLAMATORIOS. CUADRO CLINICO EN POSIBLE RELACION A PROGRESION DE ENFERMEDAD. MANTENEMOS OXIGENOTERAPIA A BAJO FLUJO CON ADECUADAS SATURACIONES.

P2. DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO + MAMA IZQUIERDA FUNGADA  
PACIENTE REFIERE DOLOR EN REGION TORACICA 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 OPIODES Y SE AUTOMEDICABA PARACETAMOL, LO QUE LE HA TRAI DO POR 2 OCASIONES A EMERGENCIA. AL EXAMEN FISICO MAMA IZQUIERDA CON LESION TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACION A PIEL QUE ALTERA LA TOTALIDAD DE LA ANATOMIA MAMARIA, LESION CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA DE 10X 5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCION DE SECRECION DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES, RODEADA POR ERITEMA QUE COMPROMETE DESDE REGION 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 SECRECION TUMORAL SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO Y SE ENVIA.

P3. CEFALEA EN ESTUDIO  
PACIENTE REFIERE CEFALEA HOLOCRAEANA DE APARICION HACE 4 DIAS QUE EXACERBA EL DIA DE HOY HACE APROXIMADAMENTE 8 HORAS DE TIPO PUNZANTE EVA 10/10 QUE SE ACOMPAÑA DE NAUSEA QUE NO LLEVA AL VOMITO. AL EXAMEN FISICO SE APRECIA LEVE DESVIACION DE COMISURA LABIAL IZQUIERDA, QUE PODRIA ESTAR EN RELACION A FALTA DE PIEZAS DENTALES. HA CEDIDO CON DOSIS DE OPIODE INICIAL RECIBIDA EN EMERGENCIA. SE HA SOLICITADO TAC SIMPLE DE CRANEO SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR O HEMORRAGICA. SIN EMBARGO, EN CONTEXTO DE PROGRESION 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 MEDICO ONCOLOGO TRATANTE DE PACIENTE.

P4. CONSTIPACION  
PACIENTE REFIERE CONSTIPACION DE 3 DIAS DE EVOLUCION, PREVIAMENTE REALIZA DEPOSICION EN ESCASA CANTIDAD Y CON DIFICULTAD, EN RX ABDOMINAL CON ABUNDANTE HECE 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.

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

## 3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

15/08/2023 LABORATORIO DENTRO DE PARAMETROS. PENDIENTE INFORME DE TAC DE TORAX Y CRANEO. PENDIENTE INFORME DE RMN S/C ENCEFALO

4	DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, NO ESPECIFICADO		C50.9	X	4	CEFALEA	R51.X	X
2	OTROS DOLOR CRÓNICO		R52.2	X	5	CONSTIPACION	K590	X
3	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA		J969	X	6	HIPOTIROIDISMO	E03.8	X

## 5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD

FECHA	15/08/2023	HORA	18H00	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. CASTILLO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	--------------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - SOLICITUD

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

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA- QUITO	ENITH MERY DE LOS ÁNGELES	X ENRIQUEZ	F	70	188955

## 6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

### RESPUESTA A INTERCONSULTA DE TERAPIA DE DOLOR

FEMENINA DE 69 AÑOS

DIAGNOSTICOS: CANCER DE MAMA TRIPLE NEGATIVO ASINCRÓNICO: MAMA DERECHA EC IB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA) + DOLOR ONCOLÓGICO 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 IB (2011) + MAMA IZQUIERDA (2020) + PROGRESION (PULMONAR Y LOCAL MAMA IZQUIERDA)

EN EL 2011 FUE DIAGNOSTICADA DE CANCER DE MAMA DERECHA EC IB 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 K87 DEL 70% POR LO QUE SE INICIA

TRATAMIENTO CON QT ESQUEMA PACLITAXEL CARBOPLATINO

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 PARAHILARES BILATERALES INCREMENTO DEL TAMAÑO EN APROXIMADAMENTE 109%. EVOLUCIÓN DESFAVORABLE DE HALLAZGOS YA CONOCIDOS.

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

P2. DOLOR ONCOLÓGICO EXACERBADO + MAMA IZQUIERDA FUNGADA. DOLOR DE COMPONENTE MIXTO EN REGIÓN TORÁCICA IZQUIERDA SOBRE MASA TUMORAL TIPO CONTINUO CON IRRADIACIÓN A REGIÓN AXILAR IZQUIERDA EVA 5/10 AL EXAMEN FÍSICO MAMA IZQUIERDA CON LESIÓN TUMORAL DE 15CM DE DIAMETRO CON INFILTRACIÓN A PIEL LESIÓN CUBIERTA CON COSTRA AMARILLENTA DE 10X5CM DE DIAMETRO CON PRODUCCIÓN DE SECRECIÓN DE ASPECTO TUMORAL/PURULENTO POR LOS BORDES, RODADA 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 VÓMITO. TAC SIMPLE DE CRANEO SIN SIGNOS DE ENFERMEDAD VASCULAR O HEMORRÁGICA.

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.

## 7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. INGRESADA POR EXACERBACIÓN DEL DOLOR ONCOLÓGICO DE COMPONENTE MIXTO E INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO 1 SECUNDARIO A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA. SOMOS INTERCONSULTADOS. SE INSTAURA ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN EN INFUSIÓN CONTINUA+ NEUROMODULADOR. MANTENDREMOS SEGUIMIENTO.

## 8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO  
DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE DEF

CIE

PRE DEF

1	CARCINOMA MAMA DERECHA INVASIVO DE TIPO NO ESPECIAL	C50		X	4				
	DOLOR NO ESPECIFICADO	R529		X	6				

## 9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

NINGUNO

## 10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

PLAN

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

CODIGO

FECHA	15/08/2023	HORA	06:45	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. MARÍA CERVANTES	FIRMA	CUIDADOS PALIATIVOS 1709797078	NUMERO DE HOJA	
-------	------------	------	-------	------------------------	----------------------	-------	--------------------------------	----------------	--