

Fecha : 31-AUG-2023 21:12:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
 Médico : MD@H FALCONI HIDALGO LUIS EDILBERTO
 MEDICO CIRUJANO - CC: 0250014974

Evolución:

NOTA MEDICA

FEMENINA 37 AÑOS DE EDAD DH 2

MI: CICLO 1 PACLITAXEL/CARBOPLATINO (PREVIA AUTORIZACION DE MI)

DIAGNOSTICO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL +
 TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA + LEUCOCITOSIS +
 HIPONATREMIA CRONICA ASINTOMATICA.

S: PACIENTE REFIERE DOLOR EVA 3/10

O: TA: 100/62 FC: 101 LPM FR: 19 LPM T°: 36.6°C STO2: 92% AA

CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15, MUCOSAS SEMIHUMEDAS

CORAZON: RITMICO, NO SOPLOS. PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS

SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES. EXTREMIDADES:

ASIMETRICO, POR EDEMA + QUE DEJA FOVEA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PULSOS PERIFERICOS
 PRESENTES, DOLOR A LA MOVILIZACION, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS

ANALISIS: PACIENTE CON CANCER DE CERVIX ESTADIO CLINICO IIIC. QUIEN RECIBE QUIMIOTERAPIA
 PACLITAXEL CARBOPLATINO C1 EL DIA 30/8/23, SIN EMBARGO CON DOLOR OCOLOGICO NO
 CONTROLADO. SE INTERCONSULTA A RADIOTERAPIA, QUIENES PLANIFICAN RT PALIATIVA ANTIALGICA
 20 GY EN 5 FRACCIONES. RECIBE SESION 1/5 HOY 31/8/23. AL MOMENTO PACIENTE REFIERE 4
 DEPOSICIONES DIARRECIAS, BRISTOL 6. INDICAMOS SUSPENDER LAXANTE, OPTIMIZAR HIDRATACION Y
 REPOSICION DE PERDIDAS.

PLAN:

-INDICACIONES

-NOVEDADES

DRA. LENNY ABAD MSP 1701634545

ONCOLOGIA CLINICA

MD. LUIS FALCONI MSP 0250014974

MEDICO RESIDENTE.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización



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



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
ONCOLOGA CLINICA
C.I.: 0701634545

Fecha : 31-AUG-2023 10:10:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MDAD CORRALES TAPIA ALEXANDER MICHAEL
MEDICA - CC: 0504268053

Evolución: - INTERCONSULTA RADIOTERAPIA -

HILDA DE 37 AÑOS

- MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION PARA TRATAMIENTO DIRIGIDO.

- DIAS HOSPITALIZADA: 1

- MOTIVO DE INGRESO: CICLO I PACLITAXEL/CARBOPLATINO.

- DIAGNOSTICOS: CANCER DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL + TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA + LEUCOCITOSIS + HIPONATREMIA CRONICA ASINTOMATICA.

PO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL.

*DEBUTA CON DOLOR PELVICO Y SANGRADO VAGINAL ENERO/2022. DIAGNOSTICADO EN MARZO/2022 MEDIANTE COLPOSCOPIA (SOLCA IBARRA) HP: CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE INVASOR DE CERVIX. CON ESTO ACUDE DE MANERA PARTICULAR.

*COMPLETA ESTUDIOS DE ESTADIAJE, SE CATALOGA COMO IIIC

*RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CISPLATINO + RADIOTERAPIA POR 5 SEMANAS HASTA EL 02/08/2022 + BRAQUITERAPIA HASTA EL 8/9/2022.

*PACIENTE SE ENCONTRABA EN CONTROLES PLE 11 MESES ACTUALMENTE PRESENTA PROGRESION PULMONAR Y LOCAL CON EXTENSION A LA PARED LATERAL CON ENCAJONAMIENTO DEL EXTREMO DISTAL DEL URETER DERECHO QUE PROVOCA IMPORTANTE HIDROURETERONEFROSIS + INVASION VEJIGA Y RECTO, ALA SACRA IZQUIERDA Y AGUJEROS DE COJUNCION Y COMPROMISO DE LOS NERVIOS SACROS. EN IMAGEN CON REDUCCION DE TAMAÑO TUMORAL PERO APARENTE PERSISTENCIA DE LESION TUMORAL EN CERVIX. BX DE CERVIX NEGATIVA PARA MALIGNIDAD. COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQ CON COMPROMISO DE MUSCULO PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO LO QUE CONDICIONA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE HA REALIZADO LAPAROSCOPIA DX CON RESULTADO NEGATIVO PERO NO LLEGARON A MASA POR FIBROSIS POR LO QUE SE REALIZA CORE BX GUIADA POR US Y EL ETUDIO ES NEGATIVO PARA AT. EN IMAEN ACUTAL FRANCA PROGRESION DE ENFERMEDAD CON MASA A NIVEL PULMONAR Y GRAN COMPROMISO LOCAL POR LO QUE SE CAMBIA A NUEVA LINEA DE QT PACLITAXEL/CARBOPLATINO.

Examen Físico: P1: DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DESDE DICIEMBRE DEL 2022, EXACERBADO CON EDEMA E IMPOSIBILIDAD A DEAMBULACION. EN RMN DEL MES DE MARZO EVIDENCIA MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA (6X5CM). APARENTE COMPROMISO DEL PLEXO SACRO IZQUIERDO (NERVIO OBTURADOR Y CIATICO IZQUIERDO) LA MISMA SE BIOPSIO Y ES NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR ULTIMA VALORACION EL 22/8/23.

P2: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: CONFIRMADO EN US DOPPLER. TROMBO UBICADO EN VENA FEMORAL Y SE EXTIENDE HASTA BIFURCACION DE LA MISMA A NIVEL SUPERFICIAL Y PROFUNDA, INICIAN TRATAMIENTO ANTICOAGULACION. ENOXAPARINA 60 MG BID.

P3: ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA: AL INGRESO 7.4. NO REFIERE SANGRADOS ACTIVOS VAGINALES. ANTECEDENTE DE HECES CON SANGRE EN MINIMA CANTIDAD POR ANTECEDENTE DE FISTULA RECTAL POST RDT Y BQT, VALORADA POR GASTROENTEROLOGA EN FEBRERO/2023 SUGIERE MANEJO CON COLOPROCTOLOGO, VALORADA EN MAYO ENVIA GEL Q NO RECUERDA NOMBRE. NIEGA MELENAS. PREVIAS: 18/5/23: HB: 8.6 9/6/23: HB 9.2.

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE CERVIX ESTADIO CLINICO IIIC. COMPLETA CONCURENCIA DE QT CISPLATINO + RT + BT HASTA EL 8/9/2022. EN IMAGEN CON REDUCCION DE TAMAÑO TUMORAL PERO APARENTE PERSISTENCIA DE LESION TUMORAL EN CERVIX. COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQUIERDA CON COMPROMISO DE MUSCULO PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO LO QUE CONDICIONA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

SE HA REALIZADO LAPAROSCOPIA DX CON RESULTADO NEGATIVO PERO NO LLEGARON A MASA POR FIBROSIS POR LO QUE SE REALIZA CORE BX GUIADA POR US Y EL ETUDFIO ES NEGATIVO PARA PRESENCIA DE ENFERMEDAD METASTASICA.

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

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Alvarado
C.I.: 0701634545
ONCOLOGA CLINICA

Fecha : 31-AUG-2023 10:12:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
 Médico : MDAD CORRALES TAPIA ALEXANDER MICHAEL
 MEDICA - CC: 0504268053

Evolución: - CONTINUA INTERCONSULTA -

ULTIMA IMAGEN REVELA GRAN COMPRIMISO LOCAL, DONDE SE REPORTA INCREMENTO SIGNIFICATIVO DEL TAMAÑO TUMORAL Y MAYOR COMPROMISO DE LAS ESTRUCTURAS EN VECINDAD, ACTUALMENTE CON EXTENSIÓN A LA PARED LATERAL, CON ENCAJONAMIENTO DEL EXTREMO DISTAL DEL URÉTER DERECHO QUE PROVOCA IMPORTANTE HIDROURETERONEFROSIS + INVASIÓN DE ESTRUCTURAS EN VECINDAD: VEJIGA, RECTO Y ALA SACRA IZQUIERDA CON EXTENSIÓN EN LOS AGUJEROS DE CONJUNCIÓN Y COMPROMISO DE LOS NERVIOS SACROS IPSILATERALES, DICHA COMPRESION EXPLICARIA DOLOR NO CONTROLADO EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA, MOTIVO POR EL QUE SE SOLICITA VALORACION POR PARTE DE SU SERVICIO PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE TRATAMIENTO.

DRA. LENNY ABAD MSP 1701634545
 ONCOLOGIA CLINICA

DRA. ALEXANDER CORRALES MSP 0504268053
 MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

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

SOLCA NUZLEO DE QUITO
 Dra. Lenny Abad
 C.I.: 0701634545
 ONCOLOGA CLINICA

Fecha : 31-AGO-2023 14:00:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MDVY MONTERO OLEAS NADIA GABRIELA
MEDICO - CC: 1712022258

Evolución: RESPUETSA INTERCONSULTA DE RT
HORA DE RECEPCION DE I/C: 13:30

SOMOS INTERCONSULTADOS POR PACIENTE YA CONOCIDA CON DIGANOSTICO DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL. HP: CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE INVASOR DE CERVIX.CON ESTO ACUDE DE MANERA PARTICULAR. RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CISPLATINO POR 5 SEMANAS HASTA 02/08/2022 Y RT UNA DOSIS DE 50.4 GY/28 FRACCIONES TECNICA EXTENDIDA + BRAQUITERAPIA EQD2 39.67 GY HASTA EL 8/9/2022 CON ESTUDIOS DE EVALUACION DE RESPUESTA QUE HABLABAN DE PERSISTENCIA POSTERIOR SE DOCUMENTA PROGRESION PULMONAR Y LOCAL POR MASA PARAMETRIAL QUE AFECTA LA PARED LATERAL IZQUIERDA Y PROVOCA ENCAJONAMIENTO DEL EXTREMO DISTAL DEL URÉTER PROVOcando HIDRO-URÉTERO NEFROSIS IZQUIERDA MODERADA CON APARENTE AFECTACIÓN DEL PLEXO SACRO IPSILATERAL.

SOMETIDA A LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA EN MAR/2023 NEGATIVO PERO NO LLEGARON A MASA POR FIBROSIS POR LO QUE SE REALIZA CORE BX GUIADA POR US Y EL ESTUDIO ES NEGATIVO PARA AT. TC DE TORAX(07/2023): EVIDENCIA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD POR ACTUAL IDENTIFICACIÓN DE MASA TUMORAL EN EL SEGMENTO II-III DEL PULMÓN DERECHO Y OTRO NÓDULO CERCANO A LA REGIÓN SUPERIOR DEL HILIO HOMOLATERAL Y OTRA CISURA ADYACENTE EL SEGMENTO V HOMOLATERAL Y PROBABLES ADENOPATÍAS METASTÁSICAS MEDIASTINALES Y PARAHILIARES DERECHAS A SER CORRELACIONADO CON ANTECEDENTES DE PACIENTE.

*RM PELVIS (07/2023): EN EL HUECO PÉLVICO SE APRECIA GRAN PROCESO NEOFORMATIVO CON CAPTACIÓN INTENSA EN LA PORCIÓN SÓLIDA, PERIFÉRICA Y CON GRAN COMPONENTE NECRÓTICO INTERNO DEPENDIENTE DEL CÉRVIX UTERINO EN SU ASPECTO POSTERIOR CON COMPROMISO PARAMETRIAL BILATERAL, DE PREDOMINIO IZQUIERDO Y EXTENSIÓN A LA PARED LATERAL CONTACTANDO Y PROVOcando CAMBIOS EN LA INTENSIDAD DE SEÑAL DEL MÚSCULO OBTURADOR INTERNO Y PIRAMIDAL IPSILATERAL, ASÍ COMO CON INVASIÓN FOCAL DE LA VEJIGA Y DEL RECTO EN VENCIDAD, EL CUAL TOMA CONTACTO CON APARENTE INFILTRACIÓN FOCAL DEL OVARIO IPSILATERAL

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITC
Dra. Nadia Montero
ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA



Y EXTENSIÓN EN EL CUERPO DEL ÚTERO EN SU ASPECTO LATERAL IZQUIERDO HACIA SU TERCIO INFERIOR Y QUE PROVOCA DEMÁS ENCAJONAMIENTO DEL EXTREMO DISTAL DEL URÉTER IZQUIERDO EN SUS ÚLTIMOS 4.2 CM. PROVOCANDO LA DILATACIÓN PROXIMAL DESCRITA. EXISTE AFECTACIÓN DEL FÓRNIX HACIA SU ASPECTO LATERAL IZQUIERDO Y EXTENSIÓN EN EL TERCIO SUPERIOR DEL CANAL VAGINAL.

LA LESIÓN DESCRITA MIDE 90 × 69 × 75 MM. EN SUS EJES MÁXIMOS, PRESENTA INTENSA RESTRICCIÓN EN LA SECUENCIA DE DIFUSIÓN HACIA LAS PARTES SÓLIDAS, INVADE EL AGUJERO DE CONJUNCIÓN S1-S2, S2-S3 Y S3-S4 IZQUIERDOS, ASÍ COMO EL ALA SACRA HASTA LA UNIÓN DE S4-S5. IMPORTANTE EDEMA PERILESIONAL ESPECIALMENTE EN EL ESPACIO PRESACRO. LESIONES ÓSEAS CAPTANTES LOCALIZADAS EN EL CUERPO DE L5 Y EN EL ACETÁBULO IZQUIERDO, CON LESIÓN SOSPECHOSA PUNTIFORME EN LA TUBEROSIDAD ISQUIÁTICA IZQUIERDA Y EN EL ALA ILÍACA IPSILATERAL.

S: DOLOR EVA 6/10 MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

O: CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15, MUCOSAS SEMIHUMEDAS. CORAZÓN: RÍTMICO, NO SOPLOS PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES. EXTREMIDADES: ASIMÉTRICO, EDEMA ++/+++ QUE DEJA FOVEA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, INGLE SIN ADENOPATIAS. DOLOR CON MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS DE ABDUCCIÓN.

A. PACIENTE CON CÁNCER DE CERVIX ESTADIO CLÍNICO IIIC TRATADO CON CONCURRENCIA QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA HASTA 09/2022 CON PERSISTENCIA DE ENFERMEDAD LOCAL Y PROGRESIÓN A PULMON. AL MOMENTO CON GRAN LESIÓN DEPENDIENTE DE CERVIX CON INVASIÓN A VEGIGA, RECTO, HUESO SACRA QUE OCASIONA DOLOR INTENSO, SE PROGRAMA RT PALIATIVA ANTIALGICA 20 GY EN 5 FRACCIONES.

PLAN:

1. RT 20 GY EN 5 FRACCIONES SOBRE LESIÓN INCLUIDO SACO Y PELVIS OSEA IZQUIERDA POR REPORTE DE RM
2. FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO
3. TC DE SIMULACIÓN

NADIA MONTERO OLEAS, MD
ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA
1712022258

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Nadia Montero
ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA

Fecha : 31-AUG-2023 10:39:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
 Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
 1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: SOLICITUD DE INTERCONSULTA A PSICOLOGÍA

FEMENINA 37 AÑOS DE EDAD

MOTIVO DE INTERCONSULTA: ABORDAJE DE ESFERA PSICOLÓGICA, POR DOLOR INTENSO DE COMPONENTE MIXTO

PO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL. MARZO/2022 HP: CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE INVASOR DE CERVIX. CON ESTO ACUDE DE MANERA PARTICULAR.

*COMPLETA ESTUDIOS DE ESTADIAJE, SE CATALOGA COMO IIIC

*RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CISPLATINO + RADIOTERAPIA POR 5 SEMANAS HASTA EL 02/08/2022 + BRAQUITERAPIA HASTA EL 8/9/2022.

ACTUALMENTE PRESENTA PROGRESION PULMONAR Y + INVASION VESIGIA Y RECTO, ALA SACRA IZQUIERDA Y AGUJEROS DE COJUNCION Y COMPROMISO DE LOS NERVIOS SACROS. POR LO QUE SE CAMBIA A NUEVA LINEA DE QT PACLITAXEL/CARBOPLATINO. EL DÍA DE AYER RECIBE QUIMIOTERAPIA SIN COMPLICACIONES.

P1: DOLOR EN MIIZQ: DESDE DICIEMBRE DEL 2022, EXACERBADO CON EDEMA E IMPOSIBILIDAD A DEAMBULACION. EN RMN DEL MES DE MARZO EVIDENCIA MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA (6X5CM). APARENTE COMPROMISO DEL PLEXO SACRO IZQUIERDO (NERVIO OBTURADOR Y CIATICO IZQUIERDO) AMERITA TRATAMIENTO MULTIMODAL Y REAJUSTE DE ANALGESIA BASAL, CON MAL CONTROL, REQUIRIÓ 4 RESCATES EN 24 HORAS POR LO QUE EL DÍA DE HOY SE DECIDE ROTAR OPIOIDE.

P2: TVP MIIZQ: DIAGNOSTICO 13/07/2023. CONFIRMADO EN US DOPPLER, RECIBE ENOXAPARINA 60 MG BID.

P3: ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA: AL INGRESO 7,4. NO REFIERE SANGRADOS ACTIVOS VAGINALES.

P4: TROMBOCITOSIS LEVE. PROBABLE CAUSA POR ANEMIA O SANGRADOS PREVIOS. 28/8/23 603000

P5: LEUCOCITOSIS: SIN FOCO INFECCIOSO

P6: HIPONATREMIA CRONICA ASINTOMATICA

S: REFIERE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DE GRAN INTENSIDAD.

Examen Físico: O:
 TA: 104/73 FC: 90 LPM FR: 18 LPM T°: 36.4°C STO2: 91% AA
 I: 4545 CC; E:1900 CC; BH:+2645 CC PESO: 55.5 KG GU: 1.4
 CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15, MUCOSAS SEMIHUMEDAS
 CORAZON: RITMICO. NO SOPLOS
 PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
 ABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES.
 EXTREMIDADES: ASIMETRICO, POR EDEMA + QUE DEJA FOVEA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO,
 PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, DOLOR A LA MOVILIZACION, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.

A. PACIENTE CON CANCER DE CERVIX ESTADIO CLINICO IIIC. RECIBE NUEVA LINEA DE QT PACLITAXEL/CARBOPLATINO, SIN COMPLICACIONES AL MOMENTO.

DOLOR EXACERBADO EN REGION DE MIEBRO INFERIOR IZQUIERDO, DE GRAN NTENSIDAD CON LIMITACION FUNCIONAL, DOLOR DE COMPONENTE MIXTO QUE AMERITA MANEJO MULTIMODAL; EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQ CON COMPROMISO DE MUSCULO PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO, EL DÍA DE HOY SE REALIZA REAJUSTE DE ANALGESIA BASAL POR MAL CONTROL, REQUIRIÓ 4 RESCATES EN 24 HORAS POR LO QUE SE DECIDE ROTAR OPIOIDE. ADEMÁS SE SOLICITARÁ INTERCONSULTA A PSICOLOGÍA PARA ABORDAJE DE COMPONENTE PSICOLÓGICO DEL DOLOR.

PLAN:

ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN VÍA ORAL

MANTENER NEUROMODULACION

ESTABILIZADOR DE MEMBRANA

CORTICOTERAPIA

INTERCONSULTA A PSICOLOGÍA

DRA MARIA CERVANTES

MSP 1709797078

TERAPIA DE DOLOR // CUIDADOS PALIATIVOS.

Quito
 Dr. *[Firma]* *[Firma]* *[Firma]*
 P. M. INANIMADA Y
 1709797078

Fecha : 31-AUG-2023 12:34:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MDIX SILVA ESPIN EVELYN SOFIA
PSICOLOGA CLINICA - CC: 1717464299

Motivo : EP Evaluación Psicológica Hospitalización

Evolución: RESPUESTA I/C PSICOLOGIA

PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD, DIVORCIADA, 2 HIJOS, PRIMER HIJO DE MATRIMONIO, HIJA DE 11 AÑOS SEGUNDO COMPROMISO. DOCENTE, CATÓLICA.

DIAGNÓSTICO CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL.

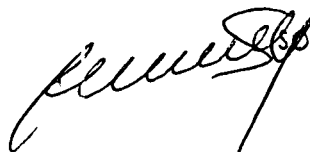
MOTIVO DE INTERCONSULTA: ABORDAJE DE ESFERA PSICOLÓGICA, POR DOLOR INTENSO DE COMPONENTE MIXTO

AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE CONCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, FUNCIONES COGNITIVAS CONSERVADAS, NO ALTERACIONES SENSOPERPECTIVAS. AL ABORDAJE CON CUADRO DE DOLOR, ANSIOSA, INQUIETA, CAMBIA DE POSICIÓN CONTINUAMENTE, MANTIENE QUEJA SOMÁTICA DURANTE TODA LA ENTREVISTA.

EN LA ESFERA AFECTIVA REFIERE PREOCUPACIÓN POR HIJA MENOR, CON INCERTIDUMBRE EN RELACIÓN A FUTURO. MIEDO A DEJARLA SOLA. SIN EMBARGO, MANIFIESTA EXPECTATIVAS DE MEJORÍA Y CURA. SE SUSTENTA EN LA FE.

PACIENTE CON HISTORIA DE EVENTO TRAUMÁTICO EN SU INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

SE INDAGA SOBRE HÁBITOS RIESGOS: PROBLEMAS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL HACE 15 AÑOS, INGESTA SEMANAL DURANTE UN AÑO. ACTUALMENTE NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL U OTRA DROGA. ENTREVISTA INICIAL. T. DE APOYO EMOCIONAL.


PSOLCA, Núcleo de Quito
Dra. Evelyn Silva
PSICÓLOGA CLÍNICA
1717464299

Fecha : 31-AGO-2023 10:05:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MD#E BENITEZ LOAIZA ROCIO CECIBEL
MEDICO - CC: 1104575269

Evolución:

NOTA DE SEGUIMIENTO DE MEDICINA INTERNA

FEMENINA 37 AÑOS DE EDAD

DH I

MOTIVO DE INGRESO: CICLO I PACLITAXEL/CARBOPLATINO (PREVIA AUTORIZACION DE MI)

DIAGNOSTICO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL + TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA + LEUCOCITOSIS + HIPONATREMIA CRONICA ASINTOMATICA.

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE MEJORIA DE DOLOR

AL EXAMEN FISICO

TA: 104/73 FC: 90 LPM FR: 18 LPM T°: 36.4°C STO2: 91% AA

I: 4545 CC; E:1900 CC; BH:+2645 CC PESO: 55.5 KG GU: 1.4

CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15, MUCOSAS SEMIHUMEDAS

CORAZON: RITMICO, NO SOPLOS

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES.

EXTREMIDADES: ASIMETRICO, POR EDEMA + QUE DEJA FOVEA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, DOLOR A LA MOVILIZACION, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.

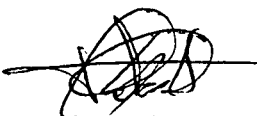
EXAMENES


05/23 UROTAC: EL RIÑÓN DERECHO SIN EVIDENCIA ALTERACIONES. EL RIÑÓN IZQUIERDO CON DOBLE SISTEMA COLECTOR INCOMPLETO. HIDRONEFROSIS GRADO III-IV. DILATACIÓN DEL URÉTER IZQUIERDO SECUNDARIO A LA PRESENCIA DE MASA PÉLVICA DEPENDIENTE DEL CÉRVIX QUE INVOLUCRA EL TERCIO DISTAL DEL URÉTER IZQUIERDO. MASA INFILTRA AL TERCIO DISTAL DEL CUERPO UTERINO. NO GUARDA PLANOS DE CLIVAJE CON AMPOLLA RECTAL. NO SE DESCARTA INFILTRACIÓN A NIVEL DEL PISO VESICAL.

CISTOSCOPIA: URETRA PERMEABLE CUELLO VESICAL PERMEABLE VEJIGA PRESENCIA DE COMPRESION EXTRINSECA A NIVEL DE PISO VESICAL, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE INFILTRACIÓN TUMORAL, MEATOS URETERALES LATERALIZADOS POR COMPRESION EXTRINSECA. SE REALIZA TACTO RECTAL PARA VALORAR OPCION DE BIOPSIA, LA MISMA QUE NO ES VIABLE.

29/08/23 ECO ABDOMEN: RIÑÓN DERECHO DE FORMA Y SITUACIÓN HABITUAL, TAMAÑO ADECUADO PARA SU EDAD, ECOGENICIDAD CONSERVADA. VASCULARIDAD PRESENTE. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LITIASIS NI ECTASIA POR ESTE MÉTODO DE ESTUDIO.

Examen Físico:


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Casiera
MÉDICINA INTERNA
C.I. 1718809203


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
MÉDICO
C.I. 1718809203

MIDE 10.8 X 4.9 X 5 CM EN SUS DIÁMETROS LONGITUDINAL, TRANSVERSO Y ANTERO POSTERIOR RESPECTIVAMENTE. CORTEZA DE 5.4 MM, PARÉNQUIMA DE 11.8 MM. PRESENTA DILATACIÓN DE LOS CÁLCICES MAYORES Y ECTASIA RENAL DE HASTA 27.7 MM.
RIÑÓN IZQUIERDO DE FORMA Y SITUACIÓN HABITUAL, TAMAÑO ADECUADO PARA SU EDAD, ECOGENICIDAD CONSERVADA. VASCULARIDAD PRESENTE. NO SE OBSERVAN SIGNOS DE LITIASIS POR ESTE MÉTODO DE ESTUDIO. MIDE 9.3 X 3.9 X 4.7 CM EN SUS DIÁMETROS LONGITUDINAL, TRANSVERSO Y ANTERO POSTERIOR RESPECTIVAMENTE. CORTEZA DE 6 MM. PRESENTA DILATACIÓN DE LOS CÁLCICES MAYORES Y ECTASIA RENAL DE HASTA 40 MM.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

- ECTASIA RENAL IZQUIERDA.
- HIDRONEFROSIS GRADO IV DERECHA.

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS EL DIA DE AYER 30/09/23 PERFUNDE PRIMER CICLO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA PACLITAXEL/CARBOPLATINO, AL MOMENTO SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA. EN REPORTE FINAL DE ECO DE ABDOMEN SE EVIDENCIA HIDRONEFROSIS DERECHA GRADO IV, EL DIA DE HOY CON UN GASTO URINARIO DE 1.4, CON ALTO RIESGO DE UROPATIA OBSTRUCTIVA, EVENTUALMENTE PACIENTE NECESITARA COLOCACION DE CATETER DOBLE J O NEFROSTOMIA YA QUE EN CISTOSCOPIA REPOSTA MEATOS URETERALES LATERALIZADOS POR COMPRESION EXTRINSECA. CUADRO DE DOLOR AL MOMENTO PARCIALMENTE CONTROLADO EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DE DOLOR. DEBE CONTINUAR CON ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS POR ANTECEDENTE DE TVP DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. HIPONATREMIA POR SIHAD AL MOMENTO SODIO DE 129 SUBIO A 133.

P:

SEGUIMIENTO

DR. ANDRES ARIAS MSP. 1718809203 MÉDICO INTERNISTA

MD. ROCIO BENITEZ MSP 1104575269 MEDICO RESIDENTE


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Casiera
MÉDICO INTERNA
C.I.: 1718809203

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Rocio Benitez
Médico Residente
C.I.: 1104575269

Fecha de Impresión: Thursday , AUG-31-23 07:38:38

Fecha : 31-AUG-2023 06:44:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

FEMENINA 37 AÑOS DE EDAD

DH I

MOTIVO CONSULTA: CICLO 1 PACLITAXEL/CARBOPLATINO (PREVIA AUTORIZACION DE MI)

DIAGNOSTICO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL +
TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA + LEUCOCITOSIS +
HIPONATREMIA CRONICA ASINTOMATICA.

PO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL.

*DEBUTA CON DOLOR PELVICO Y SANGRADO VAGINAL ENERO/2022. DIAGNOSTICADO EN MARZO/2022
MEDIANTE COLPOSCOPIA (SOLCA IBARRA) HP: CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE INVASOR DE
CERVIX.CON ESTO ACUDE DE MANERA PARTICULAR.

*COMPLETA ESTUDIOS DE ESTADIAJE, SE CATALOGA COMO IIIC

*RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CISPLATINO + RADIOTERAPIA POR 5 SEMANAS HASTA EL
02/08/2022 + BRAQUITERAPIA HASTA EL 8/9/2022.

*PACIENTE SE ENCONTRABA EN CONTROLES PLE 11 MESES ACTUALMENTE PRESENTA PROGRESION
PULMONAR Y LOCAL CON EXTENSION A LA PARED LATERAL CON ENCAJONAMIENTO DEL EXTREMO
DISTAL DEL URETER DERECHO QUE PROVOCA IMPORTANTE HIDROURETERONEFROSIS + INVASION
VEJIGA Y RECTO. ALA SACRA IZQUIERDA Y AGUJEROS DE COJUNCION Y COMPROMISO DE LOS NERVIOS
SACROS. EN IMAGEN CON REDUCCION DE TAMAÑO TUMORAL PERO APARENTE PERSISTENCIA DE
LESION TUMORAL EN CERVIX, BX DE CERVIX NEGATIVA PARA MALIGNIDAD. COMO HALLAZGO
INCIDENTAL EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQ CON COMPROMISO DE MUSCULO
PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO LO QUE CONDICIONA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE HA REALIZADO LAPAROSCOPIA DX CON RESULTADO NEGATIVO
PERO NO LLEGARON A MASA POR FIBROSIS POR LO QUE SE REALIZA CORE BX GUIADA POR US Y EL
ETUDIO ES NEGATIVO PARA AT. EN IMAEN ACUTAL FRANCA PROGRESION DE ENFERMEDAD CON MASA
A NIVEL PULMONAR Y GRAN COMPROMISO LOCAL POR LO QUE SE CAMBIA A NUEVA LINEA DE QT
PACLITAXEL/CARBOPLATINO

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
ONCOLOGA CLINICA
C.I.: 670163545

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Wendy Montaluisa F.
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722645940

P1: DOLOR EN MIIQ: DESDE DICIEMBRE DEL 2022. EXACEBRADO CON EDEMA E IMPOSIBILIDAD A DEAMBULACION. EN RMN DEL MES DE MARZO EVIDENCIA MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA (6X5CM). APARENTE COMPROMISO DEL PLEXO SACRO IZQUIERDO (NERVIO OBTURADOR Y CIATICO IZQUIERDO) LA MISMA SE BIOPSIO Y ES NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR ULTIMA VALORACION EL 22/8/23 DRA BEJAR

P2: TVP MIIQ: DIAGNOSTICO 13/07/2023. CONFIRMADO EN US DOPPLER, TROMBO UBICADO EN VENA FEMORAL Y SE EXTIENDE HASTA BIFURCACION DE LA MISMA A NIVEL SUPERFICIAL Y PROFUNDA. INICIAN TRATAMIENTO ANTICOAGULACION. ENOXAPARINA 60 MG BID. PD VALORACION POR MEDICINA INTERNA EN CE

P3: ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA: AL INGRESO 7,4. NO REFIERE SANGRADOS ACTIVOS VAGINALES. ANTECEDENTE DE HECES CON SANGRE EN MINIMA CANTIDAD POR ANTECEDENTE DE FISTULA RECTAL POST RDT Y BQT, VALORADA POR GASTROENTEROLOGA EN FEBRERO/2023 SUGIERE MANEJO CON COLOPROCTOLOGO. VALORADA EN MAYO ENVIA GEL Q NO RECUERDA NOMBRE. NIEGA MELENAS. PREVIAS: 18/5/23: HB: 8.6 9/6/23: HB 9.2

P4: TROMBOCITOSIS LEVE, PREVIAS 495 DE JUNIO. PROBABLE CAUSA POR ANEMIA O SANGRADOS PREVIOS. 28/8/23 603000

P5: LEUCOCITOSIS: PÁCIENTE SIN FOCO INFECCIOSO NIEGA SINTOMATOLOGIA INGRESA CON LEUCOCITOS DE 11590 HOY LAB DE CONTROL

P6: HIPONATREMIA CRONICA ASINTOMATICA: CON NA DE INGRESO DE 129. ELECTROLITOS EN ORINA: NA 36 K 38.1 CREAT: 57,34 OSM 202. PREVIOS: 3/23: 125 16/7/23: 137

S: REFIERE MEJORIA DEL DOLOR AL MOMENTO

O: TA: 104/73 FC: 90 LPM FR: 18 LPM T°: 36.4°C STO2: 91% AA

I: 4545 CC; E:1900 CC; BH:+2645 CC PESO: 55.5 KG GU: 1.4

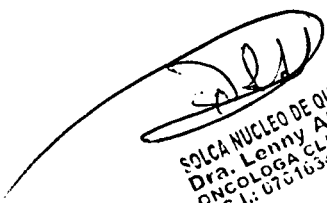
CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15, MUCOSAS SEMIHUMEDAS

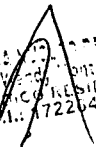
CORAZON: RITMICO, NO SOPLOS

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES.

EXTREMIDADES: ASIMETRICO, POR EDEMA + QUE DEJA FOVEA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. DOLOR A LA MOVILIZACION, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
ONCOLOGA CLINICA
C.I.: 0701634545


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
ONCOLOGA CLINICA
C.I.: 0701634545

Fecha : 31-AUG-2023 06:53:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: CONTINUA NOTA

ANALISIS: PACIENTE CON CANCER DE CERVIX ESTADIO CLINICO IIIC. COMPLETA CONCURENCIA DE QT
CISPLATINO + RT + BT HASTA EL 8/9/2022. EN IMAGEN CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO TUMORAL PERO
APARENTE PERSISTENCIA DE LESION TUMORAL EN CERVIX, BX DE CERVIX NEGATIVA PARA MALIGNIDAD.
COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQ CON COMPROMISO DE
MUSCULO PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO LO QUE CONDICIONA DOLOR Y LIMITACION
FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE HA REALIZADO LAPAROSCOPIA DX CON RESULTADO
NEGATIVO PERO NO LLEGARON A MASA POR FIBROSIS POR LO QUE SE REALIZA CORE BX GUIADA POR
US Y EL ESTUDIO ES NEGATIVO PARA AT. EN IMAGEN ACTUAL FRANCA PROGRESION DE ENFERMEDAD
CON MASA A NIVEL PULMONAR Y GRAN COMPROMISO LOCAL PACIENTE AL MOMENTO CON ANEMIA,
QUE AL EVIDENCIAR PROGRESION SE DECIDE NUEVA LINEA DE TTO A BASE DE PACLITAXEL
CARBOPLATINO LA CUAL CULMINA EL DIA DE AYER, SIN EMBARGO PACIENTE CONTINUA CON DOLOR
NO CONTROLADO, HA RECIBIDO 4 RESCATES EN 24 HORAS.
CREAS PREVIAS 1/23: 1.06 3/23: 0.95 18/5/23: 1.01 13/7/23 1.16

PLAN:

-SEGUIMIENTO DE TERAPIA DEL DOLOR
-VIGILAR SIGNOS DE TOXICIDAD
-ECO RENAL Y RX DE PELVIS PD INFORME 29/8/23

DRA. LENNY ABAD MSP 1701634545
ONCOLOGIA CLINICA

DRA. WENDY MONTALUISA MSP 1722645940
MEDICO RESIDENTE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
ONCOLOGA CLINICA
C.I.: 0701634545

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Wendy Montaluisa F.
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722645940

Fecha : 31-AUG-2023 08:49:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: EVOLUCIÓN AM, TERAPIA DEL DOLOR

FEMENINA 37 AÑOS DE EDAD

PO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL.
MARZO/2022 HP: CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE INVASOR DE CERVIX.CON ESTO ACUDE DE
MANERA PARTICULAR.

*COMPLETA ESTUDIOS DE ESTADIAJE, SE CATALOGA COMO IIIC

*RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CISPLATINO + RADIOTERAPIA POR 5 SEMANAS HASTA EL
02/08/2022 + BRAQUITERAPIA HASTA EL 8/9/2022.

ACTUALMENTE PRESENTA PROGRESION PULMONAR Y + INVASION VEJIGA Y RECTO, ALA SACRA
IZQUIERDA Y AGUJEROS DE COJUNCION Y COMPROMISO DE LOS NERVIOS SACROS. POR LO QUE SE
CAMBIA A NUEVA LINEA DE QT PACLITAXEL/CARBOPLATINO. EL DÍA DE AYER RECIBE QUIMIOTERAPIA
SIN COMPLICACIONES.

P1: DOLOR EN MIIQZ: DESDE DICIEMBRE DEL 2022, EXACEBRADO CON EDEMA E IMPOSIBILIDAD A
DEAMBULACION. EN RMN DEL MES DE MARZO EVIDENCIA MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA (6X5CM).
APARENTE COMPROMISO DEL PLEXO SACRO IZQUIERDO (NERVIO OBTURADOR Y CIATICO IZQUIERDO)
AMERITA TRATAMIENTO MULTIMODAL Y REAJUSTE DE ANALGESIA BASAL, CON MAL CONTROL,
REQUIRIÓ 4 RESCATES EN 24 HORAS POR LO QUE EL DÍA DE HOY SE DECIDE ROTAR OPIOIDE.

P2: TVP MIIQZ: DIAGNOSTICO 13/07/2023. CONFIRMADO EN US DOPPLER, RECIBE ENOXAPARINA 60 MG
BID.

P3: ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA: AL INGRESO 7,4. NO REFIERE SANGRADOS ACTIVOS
VAGINALES.

P4: TROMBOCITOSIS LEVE, PREVIAS 495 DE JUNIO. PROBABLE CAUSA POR ANEMIA O SANGRADOS
PREVIOS. 28/8/23 603000

P5: LEUCOCITOSIS: PACIENTE SIN FOCO INFECCIOSO NIEGA SINTOMATOLOGIA INGRESA CON
LEUCOCITOS DE 11590 HOY LAB DE CONTROL

P6: HIPONATREMIA CRONICA ASINTOMATICA: CON NA DE INGRESO DE 129. ELECTROLITOS EN ORINA:
NA 36 K 38.1 CREAT: 57,34 OSM 202. PREVIOS: 3/23: 125 16/7/23: 137

S: REFIERE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DE GRAN INTENSIDAD.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA N° 10 de Quito
Dra. M. Cervantes V.
INTERNA Y
PALIATIVOS

O:

TA: 104/73 FC: 90 LPM FR: 18 LPM T°: 36.4°C ST02: 91% AA

I: 4545 CC; E:1900 CC; BH:+2645 CC PESO: 55.5 KG GU: 1.4

CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15, MUCOSAS SEMIHUMEDAS

CORAZON: RITMICO, NO SOPLOS

PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES.

EXTREMIDADES: ASIMETRICO, POR EDEMA + QUE DEJA FOVEA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO,

PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, DOLOR A LA MOVILIZACION, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.

A. PACIENTE CON CANCER DE CERVIX ESTADIO CLINICO IIIC. RECIBE NUEVA LINEA DE QT

PACLITAXEL/CARBOPLATINO, SIN COMPLICACIONES AL MOMENTO.

DOLOR EXACERBADO EN REGION DE MIEBRO INFERIOR IZQUIERDO, DE GRAN NTENSIDAD CON LIMITACION FUNCIONAL, DOLOR DE COMPONENTE MIXTO QUE AMERITA MANEJO MULTIMODAL; EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQ CON COMPROMISO DE MUSCULO PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO, EL DÍA DE HOY SE REALIZA REAJUSTE DE ANALGESIA BASAL POR MAL CONTROL, REQUIRIÓ 4 RESCATES EN 24 HORAS POR LO QUE SE DECIDE ROTAR OPIOIDE. ADEMÁS SE SOLICITARÁ INTERCONSULTA A PSICOLOGÍA PARA ABORDAJE DE COMPONENTE PSICOLÓGICO DEL DOLOR.

PLAN:

ANALGESIA DE TERCER ESCALÓN VÍA ORAL

MANTENER NEUROMODULACION

ESTABILIZADOR DE MEMBRANA

CORTICOTERAPIA

INTERCONSULTA A PSICOLOGÍA

DRA MARIA CERVANTES

MSP 1709797078

TERAPIA DE DOLOR // CUIDADOS PALIATIVOS.

MICHEL
SOLICITA INTERCONSULTA A PSICOLOGÍA
POR DOLOR EXACERBADO.

Fecha : 30-AUG-2023 09:33:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MD#E BENITEZ LOAIZA ROCIO CECIBEL
MEDICO - CC: 1104575269

Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA

PACIENTE FEMENINA DE 37 AÑOS

ANTECEDENTES

APF: ABUELA CA DE UTERO
APP: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, HIPONATREMIA CRONICA ASINTOMATICA
AQX: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + SALPINGO - OOFORECTOMIA IZQUIERDA (27/03/2023 EN SOLCA)
MEDICACION HABITUAL: OXICODONA 10 MGG BID, GABAPENTINA 300 MG BID. PARACETAMOL 1 GRAMO CADA 6 HORAS. ENOXAPARINA 60 MG SC CADA 12 HORAS

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS

GESTAS: 3 PARTOS: 2 ABORTOS: 1 HV 2
MENARQUIA 15 AÑOS
METODO ANTICONCEPTIVO: IMPLANTE SUBCUTANEO NO RECUERDA NOMBRE NOV/21
MAMOGRAFIA Y EOC MAMARIO:NO
FECHA ÚLTIMA MENSTRUACION: MAY/22

HABITOS:

- ALIMENTARIO: 3V/D
- DEFECATORIO: 1V/D
- MICCIONAL: 3V/D
- ALCOHOL: NO REFIERE
- TABACO: NO REFIERE

ALERGIAS: NO REFIERE

INMUNIZACIONES COVID 19, TRES DOSIS 2021.

MOTIVO DE INGRESO: CICLO 1 PACLITAXEL/CARBOPLATINO (PREVIA AUTORIZACION DE MI)
DIAGNOSTICO: CA DE CERVIX EC IIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL + TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA + LEUCOCITOSIS + HIPONATREMIA CRONICA ASINTOMATICA.

MOTIVO DE VALORACION: AUTORIZACION DE QUIMIOTERAPIA

AL EXAMEN FISICO

TA: 105/58 FC: 90 LPM FR: 18 LPM T°: 36.5°C STO2: 88% AA
1809.5 CC; E:780 CC; BH:+1029.5CC PESO: 55.5 KG GU: 1.17 (12 HRS)
CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15, MUCOSAS SEMIHUMEDAS
CORAZON: RITMICO, NO SOPLOS
PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES.
EXTREMIDADES: ASIMETRICO, POR EDEMA + QUE DEJA FOVEA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO,
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, DOLOR A LA MOVILIZACION, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	2967067	INMUNOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Casiera
MÉDICO INTERNA
C.I.: 1718A09203

EXAMENES

05/23 UROTAC: EL RIÑÓN DERECHO SIN EVIDENCIA ALTERACIONES. EL RIÑÓN IZQUIERDO CON DOBLE SISTEMA COLECTOR INCOMPLETO. HIDRONEFROSIS GRADO III-IV. DILATACIÓN DEL URÉTER IZQUIERDO SECUNDARIO A LA PRESENCIA DE MASA PÉLVICA DEPENDIENTE DEL CÉRVIX QUE INVOLUCRA EL TERCIO DISTAL DEL URÉTER IZQUIERDO. MASA INFILTRA AL TERCIO DISTAL DEL CUERPO UTERINO. NO GUARDA PLANOS DE CLIVAJE CON AMPOLLA RECTAL. NO SE DESCARTA INFILTRACIÓN A NIVEL DEL PISO VESICAL.

CISTOSCOPIA: URETRA PERMEABLE CUELLO VESICAL PERMEABLE VEJIGA PRESENCIA DE COMPRESION EXTRINSECA A NIVEL DE PISO VESICAL, NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE INFILTRACION TUMORAL, MEATOS URETERALES LATERALIZADOS POR COMPRESION EXTRINSECA.

SE REALIZA TACTO RECTAL PARA VALORAR OPCION DE BIOPSIA, LA MISMA QUE NO ES VIABLE.

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS AL MOMENTO NO RESENTA SIGNOS DE INFECCION NI SINTOMAS CARDIOVASCULARES, DEBE CONTINUAR CON ANTICOAGULACION. CON ANEMIA Y LEUCOCITOSIS POSIBLEMENTE SECUNDARIO A SU PROCESO ONCOLOGICO. EN EXAMENES DE LABORATORIO SE EVIDENCIA CREATININA DE 1.06, POR LO DESCRITO EN UROTAC Y CISTOSCOPIA EVENTUALMENTE PACIENTE PUEDE PRESENTAR LESION RENAL AGUDA. DEBE CONTINUAR CON TRATAMIENTO SISTEMICO

PLAN

QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA
TST T4 Y CORTISOL

DR. ANDRES ARIAS MSP. 1718809203 MÉDICO INTERNISTA

MD. ROCIO BENITEZ MSP 1104575269 MEDICO RESIDENTE


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Casierro
MÉDICO INTERNA
C.I. 1718809203

Fecha : 30-AGO-2023 06:58:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

FEMENINA 37 AÑOS DE EDAD

MOTIVO CONSULTA: CICLO I PACLITAXEL/CARBOPLATINO (PREVIA AUTORIZACION DE MI)

DIAGNOSTICO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL + TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA + LEUCOCITOSIS + HIPONATREMIA CRONICA ASINTOMATICA.

PO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL.

*DEBUTA CON DOLOR PELVICO Y SANGRADO VAGINAL ENERO/2022. DIAGNOSTICADO EN MARZO/2022 MEDIANTE COLPOSCOPIA (SOLCA IBARRA) HP: CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE INVASOR DE CERVIX. CON ESTO ACUDE DE MANERA PARTICULAR.

*COMPLETA ESTUDIOS DE ESTADIAJE, SE CATALOGA COMO IIIC

*RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CISPLATINO + RADIOTERAPIA POR 5 SEMANAS HASTA EL 02/08/2022 + BRAQUITERAPIA HASTA EL 8/9/2022.

*POR HALLAZGOS EN RMN LUMBOSACRA DE MARZO/2023: MASA PARAMETRIAL IZQ (6X5CM), AFECTA M. PIRAMIDAL IPSILATERAL Y APARENTE COMPROMISO DE PLEXO SACRO IZQ, SE ENVIA A T. GINECOLOGICOS A DESCARTAR PERSISTENCIA ENFERMEDAD.


*SOMETIDO EL 27/03/2023 A LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + TOMA DE BIOPSIAS + SALPINGO - OOFORECTOMIA IZQUIERDA, BX REPORTA NEGATIVO PARA MALIGNIDAD.

*PACIENTE SE ENCONTRABA EN CONTROLES PLE 11 MESES ACTUALMENTE PRESENTA PROGRESION PULMONAR Y LOCAL CON EXTENSION A LA PARED LATERAL CON ENCAJONAMIENTO DEL EXTREMO DISTAL DEL URETER DERECHO QUE PROVOCA IMPORTANTE HIDROURETERONEFROSIS + INVASION VEJIGA Y RECTO, ALA SACRA IZQUIERDA Y AGUJEROS DE COJUNCION Y COMPROMISO DE LOS NERVIOS SACROS. EN IMAGEN CON REDUCCION DE TAMAÑO TUMORAL PERO APARENTE PERSISTENCIA DE LESION TUMORAL EN CERVIX. BX DE CERVIX NEGATIVA PARA MALIGNIDAD. COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQ CON COMPROMISO DE MUSCULO PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO LO QUE CONDICIONA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE HA REALIZADO LAPAROSCOPIA DX CON RESULTADO NEGATIVO PERO NO LLEGARON A MASA POR FIBROSIS

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
C.I.: 07916345-15
GINECOLOGIA CLINICA

POR LO QUE SE REALIZA CORE BX GUIADA POR US Y EL ETUDIO ES NEGATIVO PARA AT. EN IMAEN ACUTAL FRANCA PROGRESION DE ENFERMEDAD CON MASA A NIVEL PULMONAR Y GRAN COMPROMISO LOCAL POR LO QUE SE CAMBIA A NUEVA LINEA DE QT PACLITAXEL/CARBOPLATINO PREVIA A VALORACION DE MEDICINA INTERNA.

P1: DOLOR EN MIIQ: DESDE DICIEMBRE DEL 2022, EXACEBRADO CON EDEMA E IMPOSIBILIDAD A DEAMBULACION. EN RMN DEL MES DE MARZO EVIDENCIA MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA (6X5CM). APARENTE COMPROMISO DEL PLEXO SACRO IZQUIERDO (NERVIO OBTURADOR Y CIATICO IZQUIERDO) LA MISMA SE BIOPSIO Y ES NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR ULTIMA VALORACION EL 22/8/23 DRA BEJAR

P2: TVP MIIQ: DIAGNOSTICO 13/07/2023. CONFIRMADO EN US DOPPLER, TROMBO UBICADO EN VENA FEMORAL Y SE EXTIENDE HASTA BIFURCACION DE LA MISMA A NIVEL SUPERFICIAL Y PROFUNDA. INICIAN TRATAMIENTO ANTICOAGULACION. ENOXAPARINA 60 MG BID. PD VALORACION POR MEDICINA INTERNA EN CE

P3: ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA: AL INGRESO 7,4. NO REFIERE SANGRADOS ACTIVOS VAGINALES. ANTECEDENTE DE HECES CON SANGRE EN MINIMA CANTIDAD POR ANTECEDENTE DE FISTULA RECTAL POST RDT Y BQT. VALORADA POR GASTROENTEROLIGA EN FEBRERO/2023 SUGIERE MANEJO CON COLOPROCTOLOGO, VALORADA EN MAYO ENVIA GEL Q NO RECUERDA NOMBRE. NIEGA MELENAS. PREVIAS: 18/5/23: HB: 8.6 9/6/23: HB 9.2

P4: TROMBOCITOSIS LEVE, PREVIAS 495 DE JUNIO. PROBABLE CAUSA POR ANEMIA O SANGRADOS PREVIOS. 28/8/23 603000

P5: LEUCOCITOSIS: PACIENTE SIN FOCO INFECCIOSO NIEGA SINTOMATOLOGIA INGRESA CON LEUCOCITOS DE 11590 HOY LAB DE CONTROL

P6: HIPONATREMIA CRONICA ASINTOMATICA: CON NA DE INGRESO DE 129. ELECTROLITOS EN ORINA: NA 36 K 38.1 CREAT: 57.34 OSM 202. PREVIOS: 3/23: 125 16/7/23: 137

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
C.I.: 0701634545
ONCÓLOGA CLÍNICA

Fecha : 30-AGO-2023 07:22:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: CONTINUA NOTA

S: REFIERE DOLOR EN M INFERIOR IZQUIERDO

O: TA: 105/58 FC: 90 LPM FR: 18 LPM T°: 36.5°C STO2: 88% AA
I: 1809.5 CC; E:780 CC; BH:+1029.5CC PESO: 55.5 KG GU: 1.17 (12 HRS)
CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15, MUCOSAS SEMIHUMEDAS
CORAZON: RITMICO, NO SOPLOS
PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES.
EXTREMIDADES: ASIMETRICO, POR EDEMA + QUE DEJA FOVEA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO,
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, DOLOR A LA MOVILIZACION, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.

ANALISIS: PACIENTE CON CANCER DE CERVIX ESTADIO CLINICO IIIC. COMPLETA CONCURENCIA DE QT
CISPLATINO + RT + BT HASTA EL 8/9/2022. EN IMAGEN CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO TUMORAL PERO
APARENTE PERSISTENCIA DE LESION TUMORAL EN CERVIX, BX DE CERVIX NEGATIVA PARA MALIGNIDAD.
COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQ CON COMPROMISO DE
MUSCULO PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO LO QUE CONDICIONA DOLOR Y LIMITACION
FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE HA REALIZADO LAPAROSCOPIA DX CON RESULTADO
NEGATIVO PERO NO LLEGARON A MASA POR FIBROSIS POR LO QUE SE REALIZA CORE BX GUIADA POR
US Y EL ESTUDIO ES NEGATIVO PARA AT. EN IMAGEN ACTUAL FRANCA PROGRESION DE ENFERMEDAD
CON MASA A NIVEL PULMONAR Y GRAN COMPROMISO LOCAL PACIENTE AL MOMENTO CON ANEMIA.
QUE AL EVIDENCIAR PROGRESION SE DECIDE NUEVA LINEA DE TTO A BASE DE PACLITAXEL
CARBOPLATINO QUE REQUIERE AUTORIZACION POR MEDICINA INTERNA. ADEMAS VALORACION POR
CUIDADOS PALIATIVOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO Y MANEJO DEL DOLOR.
CREAS PREVIAS 1/23: 1.06 3/23: 0.95 18/5/23: 1.01 13/7/23 1.16

PLAN:

-VALORACION DE MEDICINA INTERNA (POR ANEMIA, HIDRONEFROSIS, LEUCOCITOSIS, TVP) PARA
AUTORIZACION DE QT.
-VALORACION DE CUIDADOS PALIATIVOS
-ECO RENAL Y RX DE PELVIS PD INFORME 29/8/23

DRA. LENNY ABAD MSP 1701634545
ONCOLOGIA CLINICA

DRA. WENDY MONTALUISA MSP 1722645940
MEDICO RESIDENTE

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
C.I.: 0701634545
ONCÓLOGA CLÍNICA

Fecha : 30-AUG-2023 05:24:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: RESPUESTA DE INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR

FEMENINA 37 AÑOS DE EDAD

PO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL.

*DEBUTA CON DOLOR PELVICO Y SANGRADO VAGINAL ENERO/2022. DIAGNOSTICADO EN MARZO/2022 MEDIANTE COLPOSCOPIA (SOLCA IBARRA) HP: CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE INVASOR DE CERVIX. CON ESTO ACUDE DE MANERA PARTICULAR.

*COMPLETA ESTUDIOS DE ESTADIAJE, SE CATALOGA COMO IIIC

*RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CISPLATINO + RADIOTERAPIA POR 5 SEMANAS HASTA EL 02/08/2022 + BRAQUITERAPIA HASTA EL 8/9/2022.

*POR HALLAZGOS EN RMN LUMBOSACRA DE MARZO/2023: MASA PARAMETRIAL IZQ (6X5CM), AFECTA M. PIRAMIDAL IPSILATERAL Y APARENTE COMPROMISO DE PLEXO SACRO IZQ, SE ENVIA A T. GINECOLOGICOS A DESCARTAR PERSISTENCIA ENFERMEDAD.

*SOMETIDO EL 27/03/2023 A LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + TOMA DE BIOPSIAS + SALPINGO - OOFORECTOMIA IZQUIERDA, BX REPORTA NEGATIVO PARA MALIGNIDAD.

*PACIENTE SE ENCONTRABA EN CONTROLES PLE 11 MESES ACTUALMENTE PRESENTA PROGRESION PULMONAR Y + INVASION VEJIGA Y RECTO, ALA SACRA IZQUIERDA Y AGUJEROS DE COJUNCION Y COMPROMISO DE LOS NERVIOS SACROS. POR LO QUE SE CAMBIA A NUEVA LINEA DE QT PACLITAXEL/CARBOPLATINO PREVIA A VALORACION DE MEDICINA INTERNA.

P1: DOLOR EN MIIZQ: DESDE DICIEMBRE DEL 2022, EXACEBRADO CON EDEMA E IMPOSIBILIDAD A DEAMBULACION. EN RMN DEL MES DE MARZO EVIDENCIA MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA (6X5CM). APARENTE COMPROMISO DEL PLEXO SACRO IZQUIERDO (NERVIO OBTURADOR Y CIATICO IZQUIERDO) AMERITA TRATAMIENTO MULTIMODAL. Y REAJUSTE DE ANALGESIA BASAL.

P2: TVP MIIZQ: DIAGNOSTICO 13/07/2023. CONFIRMADO EN US DOPPLER. TROMBO UBICADO EN VENA FEMORAL Y SE EXTIENDE HASTA BIFURCACION DE LA MISMA A NIVEL SUPERFICIAL Y PROFUNDA, INICIAN TRATAMIENTO ANTICOAGULACION. ENOXAPARINA 60 MG BID. PD VALORACION POR MEDICINA INTERNA EN CE

Examen Físico: P3: ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA: AL INGRESO 7,4. NO REFIERE SANGRADOS ACTIVOS VAGINALES. GASTROENTEROLIGA EN FEBRERO/2023 SUGIERE MANEJO CON COLOPROCTOLOGO, VALORADA EN MAYO ENVIA GEL Q NO RECUERDA NOMBRE. NIEGA MELENAS. PREVIAS: 18/5/23: HB: 8.6 9/6/23: HB 9.2

P4: TROMBOCITOSIS LEVE, PREVIAS 495 DE JUNIO. PROBABLE CAUSA POR ANEMIA O SANGRADOS PREVIOS. 28/8/23 603000

P5: LEUCOCITOSIS: PACIENTE SIN FOCO INFECCIOSO NIEGA SINTOMATOLOGIA INGRESA CON LEUCOCITOS DE 11590 HOY LAB DE CONTROL

P6: HIPONATREMIA CRONICA ASINTOMATICA: CON NA DE INGRESO DE 129. ELECTROLITOS EN ORINA: NA 36 K 38.1 CREAT: 57,34 OSM 202. PREVIOS: 3/23: 125 16/7/23: 137

S: REFIERE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO DE GRAN INTENSIDAD.

O: TA: 105/58 FC: 90 LPM FR: 18 LPM T°: 36.5°C STO2: 88% AA

I: 1809.5 CC; E:780 CC; BH:+1029.5CC PESO: 55.5 KG GU: 1.17 (12 HRS)

CONSCIENTE, ORIENTADA, GLASGOW 15, MUCOSAS SEMIHUMEDAS

CORAZON: RITMICO, NO SOPLOSPULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS ABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES.

EXTREMIDADES: ASIMETRICO, POR EDEMA + QUE DEJA FOVEA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, LIMITACION DE MOVILIDAD DOLOR AL MOVIMIENTO PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, DOLOR A LA MOVILIZACION. LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	AV	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA Médico de Q.
Dra. María Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 29-AUG-2023 14:51:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: SOLICITUD DE INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA

MOTIVO DE INTERCONSULTA: AUTORIZACION DE DE QUIMIOTERAPIA

FEMENINA 37 AÑOS DE EDAD

MOTIVO CONSULTA: CICLO I PACLITAXEL/CARBOPLATINO (PREVIA AUTORIZACION DE MI)

DIAGNOSTICO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL + TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA + LEUCOCITOSIS

PO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) (EN CONTROLES)

*DEBUTA CON DOLOR PELVICO Y SANGRADO VAGINAL ENERO/2022. DIAGNOSTICADO EN MARZO/2023 MEDIANTE COLPOSCOPIA (SOLCA IBARRA) HP: CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE INVASOR DE CERVIX. CON ESTO ACUDE DE MANERA PARTICULAR

COMPLETA ESTUDIOS DE ESTADIAJE, SE CATALOGA COMO IIIC

*RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CISPLATINO + RADIOTERAPIA POR 5 SEMANAS HASTA EL 02/08/2022 + BRAQUITERAPIA HASTA EL 8/9/2022.

*EN IMAGEN CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO TUMORAL PERO APARENTE PERSISTENCIA DE LESION TUMORAL EN CERVIX. BX DE CERVIX NEGATIVA PARA MALIGNIDAD. COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQ CON COMPROMISO DE MUSCULO PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO LO QUE CONDICIONA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE HA REALIZADO LAPAROSCOPIA DX CON RESULTADO NEGATIVO PERO NO LLEGARON A MASA POR FIBROSIS POR LO QUE SE REALIZA CORE BX GUIADA POR US Y EL ESTUDIO ES NEGATIVO PARA AT. EN IMAGEN ACUTAL FRANCA PROGRESION DE ENFERMEDAD CON MASA A NIVEL PULMONAR Y GRAN COMPROMISO LOCAL

Examen Físico: P1: DOLOR EN MIIZQ: DESDE DICIEMBRE DEL 2022, EXACERBADO HACE 1 MES CON EDEMA E IMPOSIBILIDAD A DEAMBULACION. EN RMN DEL MES DE MARZO EVIDENCIA MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA (6X5CM). APARENTE COMPROMISO DEL PLEXO SACRO IZQUIERDO (NERVIO OBTURADOR Y CIATICO IZQUIERDO) LA MISMA SE BIOPSIO Y ES NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR ULTIMA VALORACION EL 22/8/23 DRA BEJAR

P2: TVP MIIZQ: DE RECIENTE DIAGNOSTICO 13/07/2023. CONFIRMADO EN US DOPPLER, TROMBO UBICADO EN VENA FEMORAL Y SE EXTIENDE HASTA BIFURCACION DE LA MISMA A NIVEL SUPERFICIAL Y PROFUNDA, INICIAN TRATAMIENTO ANTICOAGULACION. ENOXAPARINA 60 MG BID. PD VALORACION POR MEDICINA INTERNA EN CE

P3: ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA: AL INGRESO 7.4. NO REFIERE SANGRADOS ACTIVOS VAGINALES. ANTECEDENTE DE HECES CON SANGRE EN MINIMA CANTIDAD POR ANTECEDENTE DE FISTULA RECTAL POST RDT Y BQT, VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA EN FEBRERO/2023 SUGIERE MANEJO CON COLOPROCTOLOGO, VALORADA EN MAYO ENVIA GEL Q NO RECUERDA NOMBRE. NIEGA MELENAS.

P4: TROMBOCITOSIS LEVE, PREVIAS 495 DE JUNIO. PROBABLE CAUSA POR ANEMIA O SANGRADOS PREVIOS. 28/8/23 603000

P5: LEUCOCITOSIS: PACIENTE SIN FOCO INFECCIOSO NIEGA SINTOMATOLOGIA INGRESA CON LEUCOCITOS DE 11590

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS REQUIERE VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA AUTORIZACION DE QUIMIOTERAPIA.

PLAN:

-VALORACION POR ESPECIALIDAD.

DRA. LENNY ABAD MSP 1701634545
ONCOLOGIA CLINICA

DRA. WENDY MONTALUISA MSP 1722645940
MEDICO RESIDENTE

ONCOLOGIA CLINICA

SOLCA NÚCLEO DE
Dra. Wendy Montaluisa
MEDICO RESIDENTE
C.C. 1722645940

Fecha : 29-AUG-2023 16:49:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MDÜ7 PORTILLA ROSERO NICOLAS ANDRES

Evolución: NOTA MEDICA

FEMENINA 37 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: CA DE CERVIX EC IIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL +
TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA + LEUCOCITOSIS
MOTIVO CONSULTA: CICLO 1 PACLITAXEL/CARBOPLATINO (PREVIA AUTORIZACION DE MI)

S: PACIENTE REFIERE DOLOR EVA 7/10 DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

O: FC: 84, FR: 20, SAT: 92% AA

PACIENTE ALERTA, ORIENTA EN 3 ESFERAS, ALGICA.

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO SIGNOS DE DISNEA.

CORAZON: RITMICO, NO SOPLOS, PULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

ABDOMEN: RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR
ANTECEDENTE DE TVP, EN CONTROL POR TERAPIA DEL DOLOR, AL MOMENTO CON EXACERBACION DEL
DOLOR, ADEMAS INDICA QUE BOMBA DOMICILIARIA SE TERMINA, SE TRANSFORMA MISMA DOSIS A
INFUSION CONTINUA INTRAVENOSA.

PLAN:

ADENDUM INDICACIONES

DRA. LENNY ABAD MSP 1701634545

ONCOLOGIA CLINICA

MD. NICOLAS PORTILLA MSP 1723900740

MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Nicolás Portilla
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723900740



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
C.I.: 0701634545
ONCOLOGIA CLINICA



Fecha : 29-AUG-2023 18:08:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MDÜ7 PORTILLA ROSERO NICOLAS ANDRES

Evolución: NOTA MEDICA

FEMENINA 37 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL +
TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA + LEUCOCITOSIS
MOTIVO CONSULTA: CICLO 1 PACLITAXEL/CARBOPLATINO (PREVIA AUTORIZACION DE MI)

S: PACIENTE REFIERE DOLOR EVA 7/10 DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

O: FC: 84, FR: 20, SAT: 92% AA

PACIENTE ALERTA, ORIENTA EN 3 ESFERAS, ALGICA.

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, NO SIGNOS DE DISNEA.

CORAZON: RITMICO, NO SOPLOS, PULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

ABDOMEN: RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.

ANALISIS: SE REVISAN ESTUDIOS DE LABORATORIO, PACIENTE CON HIPONATREMIA MODERADA
HIPOOSMOLAR, SE SOLICITAN ELECTROLITOS EN ORINA PARA FILIAR CAUSA.

PLAN:

ELECTROLITOS EN ORINA

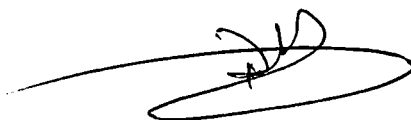
DRA. LENNY ABAD MSP 1701634545
ONCOLOGIA CLINICA

MD. NICOLAS PORTILLA MSP 1723900740
MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	2966873	EXAMEN DE ORINA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Nicolás Portilla
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 1723900740

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
C.I.: 0701634545
ONCÓLOGA CLINICA

Fecha : 29-AUG-2023 14:51:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL

Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: SOLICITUD DE INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA

MOTIVO DE INTERCONSULTA: AUTORIZACION DE DE QUIMIOTERAPIA

FEMENINA 37 AÑOS DE EDAD

MOTIVO CONSULTA: CICLO I PACLITAXEL/CARBOPLATINO (PREVIA AUTORIZACION DE MI)

DIAGNOSTICO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL + TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA + LEUCOCITOSIS

PO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) (EN CONTROLES)

*DEBUTA CON DOLOR PELVICO Y SANGRADO VAGINAL ENERO/2022. DIAGNOSTICADO EN MARZO/2023 MEDIANTE COLPOSCOPIA (SOLCA IBARRA) HP: CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE INVASOR DE CERVIX.CON ESTO ACUDE DE MANERA PARTICULAR

COMPLETA ESTUDIOS DE ESTADIAJE. SE CATALOGA COMO IIIC

*RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CISPLATINO + RADIOTERAPIA POR 5 SEMANAS HASTA EL 02/08/2022 + BRAQUITERAPIA HASTA EL 8/9/2022.

*EN IMAGEN CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO TUMORAL PERO APARENTE PERSISTENCIA DE LESION TUMORAL EN CERVIX, BX DE CERVIX NEGATIVA PARA MALIGNIDAD. COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQ CON COMPROMISO DE MUSCULO PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO LO QUE CONDICIONA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE HA REALIZADO LAPAROSCOPIA DX CON RESULTADO NEGATIVO PERO NO LLEGARON A MASA POR FIBROSIS POR LO QUE SE REALIZA CORE BX GUIADA POR US Y EL ESTUDIO ES NEGATIVO PARA AT. EN IMAGEN ACUTAL FRANCA PROGRESION DE ENFERMEDAD CON MASA A NIVEL PULMONAR Y GRAN COMPROMISO LOCAL

Examen Físico: P1: DOLOR EN MIIZQ: DESDE DICIEMBRE DEL 2022, EXACERBADO HACE 1 MES CON EDEMA E IMPOSIBILIDAD A DEAMBULACION. EN RMN DEL MES DE MARZO EVIDENCIA MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA (6X5CM). APARENTE COMPROMISO DEL PLEXO SACRO IZQUIERDO (NERVIO OBTURADOR Y CIATICO IZQUIERDO) LA MISMA SE BIOPSIO Y ES NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR ULTIMA VALORACION EL 22/8/23 DRA BEJAR

P2: TVP MIIZQ: DE RECIENTE DIAGNOSTICO 13/07/2023. CONFIRMADO EN US DOPPLER. TROMBO UBICADO EN VENA FEMORAL Y SE EXTIENDE HASTA BIFURCACION DE LA MISMA A NIVEL SUPERFICIAL Y PROFUNDA. INICIAN TRATAMIENTO ANTICOAGULACION. ENOXAPARINA 60 MG BID. PD VALORACION POR MEDICINA INTERNA EN CE

P3: ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA: AL INGRESO 7,4. NO REFIERE SANGRADOS ACTIVOS VAGINALES. ANTECEDENTE DE HECES CON SANGRE EN MINIMA CANTIDAD POR ANTECEDENTE DE FISTULA RECTAL POST RDT Y BQT, VALORADA POR GASTROENTEROLOGA EN FEBRERO/2023 SUGIERE MANEJO CON COLOPROCTOLOGO, VALORADA EN MAYO ENVIA GEL Q NO RECUERDA NOMBRE. NIEGA MELENAS.

P4: TROMBOCITOSIS LEVE, PREVIAS 495 DE JUNIO. PROBABLE CAUSA POR ANEMIA O SANGRADOS PREVIOS. 28/8/23 603000

P5: LEUCOCITOSIS: PACIENTE SIN FOCO INFECCIOSO NIEGA SINTOMATOLOGIA INGRESA CON LEUCOCITOS DE 11590

A: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS REQUIERE VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA AUTORIZACION DE QUIMIOTERAPIA.

PLAN:

-VALORACION POR ESPECIALIDAD.

DRA. LENNY ABAD MSP 1701634545
ONCOLOGIA CLINICA

DRA. WENDY MONTALUISA MSP 1722645940 NÚCLEO DE QUIMIO
MEDICO RESIDENTE

Dra. Lenny Abad
C.I. 0701634545
ONCOLOGIA CLINICA

SOLCA NÚCLEO DE QUIMIO
Dra. Wendy Montaluisa
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1722645940

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-29-23 14:41:53

CONFIDENCIAL

Fecha : 29-AUG-2023 14:28:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: SOLICITUD DE INTERCONSULTA A CUIDADOS PALIATIVOS Y TERAPIA DEL DOLOR

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONOCIMIENTO DE CASO Y MANEJO DEL DOLOR

MOTIVO CONSULTA: CICLO I PACLITAXEL/CARBOPLATINO (PREVIA AUTORIZACION DE MI)

DIAGNOSTICO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL + TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA + LEUCOCITOSIS

PO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) (EN CONTROLES)

*DEBUTA CON DOLOR PELVICO Y SANGRADO VAGINAL ENERO/2022. DIAGNOSTICADO EN MARZO/2023 MEDIANTE COLPOSCOPIA (SOLCA IBARRA) HP: CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE INVASOR DE CERVIX.CON ESTO ACUDE DE MANERA PARTICULAR.

*COMPLETA ESTUDIOS DE ESTADIAJE, SE CATALOGA COMO IIIC

*RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CISPLATINO + RADIOTERAPIA POR 5 SEMANAS HASTA EL 02/08/2022 + BRAQUITERAPIA HASTA EL 8/9/2022.

*POR HALLAZGOS EN RMN LUMBOSACRA DE MARZO/2023: MASA PARAMETRIAL IZQ (6X5CM), AFECTA M.PIRAMIDAL IPSILATERAL Y APARENTE COMPROMISO DE PLEXO SACRO IZQ, SE ENVIA A T.GINECOLOGICOS A DESCARTAR PERSISTENCIA ENFERMEDAD.

*SOMETIDO EL 27/03/2023 A LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + TOMA DE BIOPSIAS + SALPINGO - OOFORECTOMIA IZQUIERDA

*HISTOPATOLOGICO (27/03/2023) DE: "SALPINGO-OOFORECTOMÍA IZQUIERDA" Y "PARAMETRITO IZQUIERDO, CORREDERA PARIETOCÓLICA IZQUIERDA E INFUNDÍBULO PÉLVICO": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD

*SE ENVIA A UROLOGIA PARA POSIBILIDAD DE BX DE MASA PELVICA VIA TRANSRECTAL.LA MISMA QUE AL TACTO RECTAL NO ES VIABLE.

*BX CORE ECODIRIGIDA (08/06/2023): "MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA": TEJIDO CONECTIVO, MUSCULAR ESTRIADO Y ADIPOSEO DENTRO DE LÍMITES HISTOLÓGICOS. NO SE IDENTIFICA NEOPLASIA MALIGNA EN ESTA MUESTRA.

Examen Físico:

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	2966805	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
ONCOLOGA CLINICA
C.I. 1721634545

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Wendy Montaluisa
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1722645940

*PACIENTE SE ENCONTRABA EN CONTROLES PLE 11 MESES ACTUALMENTE PRESENTA PROGRESION PULMONAR Y LOCAL CON EXTENSION A LA PARED LATEAL CON ENCAJONAMIENTO DEL EXTREMO DISTAL DEL URETER DERECHO QUE PROVOCA IMPORTANTE HIDROURETERONEFROSIS + INVASION VEJIGA Y RECTO, ALA SACRA IZQUIERDA Y AGUJEROS DE COJUNCION Y COMPROMISO DE LOS NERVIOS SACROS. EN IMAGEN CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO TUMORAL PERO APARENTE PERSISTENCIA DE LESION TUMORAL EN CERVIX, BX DE CERVIX NEGATIVA PARA MALIGNIDAD. COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQ CON COMPROMISO DE MUSCULO PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO LO QUE CONDICIONA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE HA REALIZADO LAPAROSCOPIA DX CON RESULTADO NEGATIVO PERO NO LLEGARON A MASA POR FIBROSIS POR LO QUE SE REALIZA CORE BX GUIADA POR US Y EL ESTUDIO ES NEGATIVO PARA AT. EN IMAGEN ACUTAL FRANCA PROGRESION DE ENFERMEDAD ON MASA A NIVEL PULMONAR Y GRAN COMPROMISO LOCAL POR LO QUE SE CAMBIA A NUEVA LINEA DE QT PACLITAXEL/CARBOPLATINO PREVIA A VALORACION DE MEDICINA INTERNA.

P1: DOLOR EN MIIZQ: DESDE DICIEMBRE DEL 2022, EXACERBADO HACE 1 MES CON EDEMA E IMPOSIBILIDAD A DEAMBULACION. EN RMN DEL MES DE MARZO EVIDENCIA MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA (6X5CM). APARENTE COMPROMISO DEL PLEXO SACRO IZQUIERDO (NERVIO OBTURADOR Y CIATICO IZQUIERDO) LA MISMA SE BIOPSIO Y ES NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR ULTIMA VALORACION EL 22/8/23 DRA BEJAR

P2: TVP MIIZQ: DE RECIENTE DIAGNOSTICO 13/07/2023. CONFIRMADO EN US DOPPLER, TROMBO UBICADO EN VENA FEMORAL Y SE EXTIENDE HASTA BIFURCACION DE LA MISMA A NIVEL SUPERFICIAL Y PROFUNDA, INICIAN TRATAMIENTO ANTICOAGULACION. ENOXAPARINA 60 MG BID. PD VALORACION POR MEDICINA INTERNA EN CE


ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS QUE REQUIERE VALORACION PARA CONOCIMIENTO DE CASO Y MANEJO DEL DOLOR

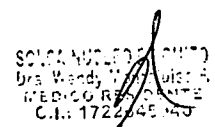
PLAN:

-VALORACION POR ESPECIALIDAD

DRA. LENNY ABAD MSP 1701634545
ONCOLOGIA CLINICA

DRA. WENDY MONTALUISA MSP 1722645940
MEDICO RESIDENTE


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
ONCOLOGIA CLINICA
C.I.: 0701634545


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Wendy Montaluisa
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722645940

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-29-23 14:42:03

CONFIDENCIAL

Fecha : 29-AUG-2023 13:32:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MDAT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: NOTA DE INGRESO ONCOLOGIA CLINICA

DATOS FILIACION

FEMENINA 37 AÑOS DE EDAD,
DIVORCIADA
NACIDA Y RESIDENTE COTACACHI,
TELEFONO REFERENCIA: 0969986822
INSTRUCCION: SECUNDARIA COMPLETA
OCUPACION: QUE HACERES DOMESTICOS
TIPO SANGRE: ORH+

ANTECEDENTES
APF: ABUELA CA DE UTERO
APP: NO REFIERE
AQX: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + SALPINGO - OOFORECTOMIA IZQUIERDA (27/03/2023 EN SOLCA)

MEDICACION HABITUAL: OXICODONA 10 MGG BID, GABAPENTINA 300 MG BID, PARACETAMOL 1 GRAMO CADA 6 HORAS.

ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS
GESTAS: 3 PARTOS: 2 ABORTOS: 1 HV 2
MENARQUIA 15 AÑOS
METODO ANTICONCEPTIVO: IMPLANTE SUBCUTANEO NO RECUERDA NOMBRE NOV/21
MAMOGRAFIA Y EOC MAMARIO:NO
FECHA ÚLTIMA MENSTRUACION: MAY/22

HABITOS:
- ALIMENTARIO: 3V/D
- DEFECATORIO: 1V/D
- MICCIONAL: 3V/D
- ALCOHOL: NO REFIERE
- TABACO: NO REFIERE

ALERGIAS: NO REFIERE
INMUZACIONES COVID 19, TRES DOSIS 2021.

MOTIVO CONSULTA: CICLO 1 PACLITAXEL/CARBOPLATINO (PREVIA AUTORIZACION DE MI)

DIAGNOSTICO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) + PROGRESION PULMONAR Y LOCAL + TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA + LEUCOCITOSIS

PO: CA DE CERVIX EC IIIC (ADENOPATIAS ILIACAS) (EN CONTROLES)
*DEBUTA CON DOLOR PELVICO Y SANGRADO VAGINAL ENERO/2022. DIAGNOSTICADO EN MARZO/2023 MEDIANTE COLPOSCOPIA (SOLCA IBARRA) HP: CARCINOMA ESCAMOSO MODERADAMENTE INVASOR DE CERVIX.CON ESTO ACUDE DE MANERA PARTICULAR

EN SOLCA
*REV. LAMINILLAS (ABRIL/23): CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS NO QUERATINIZANTE, INFILTRANTE.
*COMPLETA ESTUDIOS DE ESTADIAJE, SE CATALOGA COMO IIIC
*RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA CISPLATINO + RADIOTERAPIA POR 5 SEMANAS HASTA EL 02/08/2022 + BRAQUITERAPIA HASTA EL 8/9/2022.
*EN TAC DE EVALUACION NOVIEMBRE/2022: DISMINUCION IMPORTANTE DE TUMOR, SIN EMBARGO DATOS ALTAMENTE SUGESTIVOS DE PERSISTENCIA TUMORAL.
*COLPOSCOPIA (ENERO/2023): "BIOPSIA DE CERVIX": NEGATIVO PARA QT. "LEGRADO": ACELULAR.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	000001	Prescripción Médica Consulta Externa Dra. Wendy Montaluisa Fierro C.I.: 0701634545 ONCOLOGA CLINICA

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	2966747	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLCA IBARRA
Dra. Wendy Montaluisa Fierro
C.I.: 1722645940

*POR HALLAZGOS EN RMN LUMBOSACRA DE MARZO/2023: MASA PARAMETRIAL IZQ (6X5CM), AFECTA M.PIRAMIDAL IPSILATERAL Y APARENTE COMPROMISO DE PLEXO SACRO IZQ, SE ENVIA A T.GINECOLOGICOS A DESCARTAR PERSISTENCIA ENFERMEDAD.

*SOMETIDO EL 27/03/2023 A LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + TOMA DE BIOPSIAS + SALPINGO - OOFORECTOMIA IZQUIERDA

*HISOTOPATOLOGICO (27/03/2023) DE: "SALPINGO-OOFORECTOMÍA IZQUIERDA" Y "PARAMETRITO IZQUIERDO, CORREDERA PARIETOCÓLICA IZQUIERDA E INFUNDÍBULO PÉLVICO": NEGATIVO PARA MALIGNIDAD

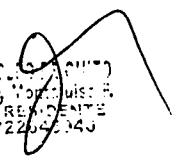
*SE ENVIA A UROLOGIA PARA POSIBILIDAD DE BX DE MASA PELVICA VIA TRANSRECTAL.LA MISMA QUE AL TACTO RECTAL NO ES VIABLE.

*BX CORE ECODIRIGIDA (08/06/2023): "MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA": TEJIDO CONECTIVO, MUSCULAR ESTRIADO Y ADIPOSO DENTRO DE LÍMITES HISTOLÓGICOS. NO SE IDENTIFICA NEOPLASIA MALIGNA EN ESTA MUESTRA.

*PACIENTE SE ENCONTRABA EN CONTROLES PLE 11 MESES ACTUALMENTE PRESENTA PROGRESION PULMONAR Y LOCAL CON EXTENSION A LA PARED LATEAL CON ENCAJONAMIENTO DEL EXTREMO DISTAL DEL URETER DERECHO QUE PROVOCA IMPORTANTE HIDROURETERONEFROSIS + INVASION VEJIGA Y RECTO, ALA SACRA IZQUIERDA Y AGUJEROS DE COJUNCION Y COMPROMISO DE LOS NERVIOS SACROS. EN IMAGEN CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO TUMORAL PERO APARENTE PERSISTENCIA DE LESION TUMORAL EN CERVIX, BX DE CERVIX NEGATIVA PARA MALIGNIDAD. COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQ CON COMPROMISO DE MUSCULO PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO LO QUE CONDICIONA DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.SE HA REALIZADO LAPAROSCOPIA DX CON RESULTADO NEGATIVO PERO NO LLEGARON A MASA POR FIBROSIS POR LO QUE E REALIZA CORE BX GUIADA POR US Y EL ETUDFIO ES NEGATIVO PARA AT. EN IMAEN ACUTAL FRANCA PROGRESION DE ENFERMEDAD ON MASA A NIVEL PULMONAR Y GRAN COMPROMISO LOCAL POR LO QUE SE CAMBIA A NUEVA LINEA DE QT PACLITAXEL/CARBOPLATINO PREVIA A VALORACION DE MEDICINA INTERNA.



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
C.I.: 0701634545
ONCÓLOGA CLÍNICA



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Wendy Montalvo
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 172266345

Fecha : 29-AUG-2023 14:16:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MDÁT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: CONTINUA NOTA

ULTIMOS ESTUDIOS:

*EKG (MARZO/23): BRADICARDIA SINUSAL

* RMN LUMBOSACRA 15/03/2023: NO EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL FRANCA EN COLUMNA LUMBO-SACRA. INCIDENTALMENTE SE APRECIA MASA IRREGULAR CON GRAN COMPONENTE NECRÓTICO EN SU INTERIOR QUE MIDE 60 x 50 x 59 MM. EN LOS EJES MÁXIMOS, DE LOCALIZACIÓN PARAMETRIAL IZQUIERDA, QUE AFECTA DE MANERA PARCIAL DEL MÚSCULO PIRAMIDAL IPSILATERAL Y PROVOCA ENCAJONAMIENTO DEL URÉTER DISTAL EN LA PORCIÓN VISUALIZADA, PROVOCANDO DILATACIÓN PROXIMAL (HIDRO-URÉTERO-NEFROSIS MODERADA) Y APARENTE COMPROMISO DEL PLEXO SACRO IZQUIERDO (NERVIO OBTURADOR Y CIÁTICO IZQUIERDO).

*COLONOSCOPIA (FEBRERO/2023): PROCTITIS POST RADIOTERAPIA LEVE, RECOMIENDAN VALORACION POR COLOPROCTOLOGIA POR FISURA ANAL.

*CISTOSCOPIA (MAYO/2023): VEJIGA CON COMPRESION EXTRINSECA A NIVEL DE PISO VESICAL, NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE INFILTRACION TUMORAL. SE REALIZA TACTOR RECTAL PARA VALORAR OPCION DE BIOPSIA, LA MISMA QUE NO ES VIABLE.

*UROTAC (MAYO/2023): EL RIÑÓN DERECHO SIN EVIDENCIA ALTERACIONES. EL RIÑÓN IZQUIERDO CON DOBLE SISTEMA COLECTOR INCOMPLETO. HIDRONEFROSIS GRADO III-IV. DILATACIÓN DEL URÉTER IZQUIERDO SECUNDARIO A LA PRESENCIA DE MASA PÉLVICA DEPENDIENTE DEL CÉRVIX QUE INVOLUCRA EL TERCIO DISTAL DEL URÉTER IZQUIERDO. COMPARADO CON ESTUDIO DE OCT/2022: ESTABILIDAD

*US DOPPLER MIIZQ 14/07/2023: POSITIVO PARA TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO (VENA FEMORAL COMÚN SE EXTIENDE HASTA EL NIVEL DE LA BIFURCACIÓN DE LA FEMORAL SUPERFICIAL Y PROFUNDA)

*24/7/23 RMN ABDOMEN Y PELVIS: OBSERVANDO PERSISTENCIA DE CA. CERVICAL CONOCIDO, EL CUAL PRESENTA INCREMENTO SIGNIFICATIVO DEL TAMAÑO TUMORAL Y MAYOR COMPROMISO DE LAS ESTRUCTURAS EN VECINDAD, ACTUALMENTE CON EXTENSIÓN A LA PARED LATERAL, CON ENCAJONAMIENTO DEL EXTREMO DISTAL DEL URÉTER DERECHO QUE PROVOCA IMPORTANTE HIDROURETERONEFROSIS + INVASIÓN DE ESTRUCTURAS EN VECINDAD: VEJIGA, RECTO Y ALA SACRA IZQUIERDA CON EXTENSION EN LOS AGUJEROS DE CONJUNCION Y COMPROMISO DE LOS NERVIOS SACROS

Examen Físico:

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
29/08/2023	2966790	ESTUDIOS DE IMAGEN

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lerany Abad
C.I.: 0701534545
ONCÓLOGA CLÍNICA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Wendy Montaluisa Fierro
Médico Residente
C.I.: 1722645940

SACROS IPSILATERALES. SE CONSIDERA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD.

*26/7/23: TAC DE TORAX S/C: PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD POR ACTUAL IDENTIFICACIÓN DE MASA TUMORAL EN EL SEGMENTO II-III DEL PULMÓN DERECHO Y OTRO NÓDULO CERCANO A LA REGIÓN SUPERIOR DEL HILIO HOMOLATERAL Y OTRA CISURA ADYACENTE EL SEGMENTO V HOMOLATERAL Y PROBABLES ADENOPATÍAS METASTÁSICAS MEDIASTINALES Y PARAHILIARES DERECHAS A SER CORRELACIONADO CON ANTECEDENTES DE PACIENTE.

P1: DOLOR EN MIIQ: DESDE DICIEMBRE DEL 2022, EXACEBRADO HACE 1 MES CON EDEMA E IMPOSIBILIDAD A DEAMBULACION. EN RMN DEL MES DE MARZO EVIDENCIA MASA PARAMETRIAL IZQUIERDA (6X5CM). APARENTE COMPROMISO DEL PLEXO SACRO IZQUIERDO (NERVIO OBTURADOR Y . CIATICO IZQUIERDO) LA MISMA SE BIOPSIO Y ES NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. EN SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR ULTIMA VALORACION EL 22/8/23 DRA BEJAR

P2: TVP MIIQ: DE RECIENTE DIAGNOSTICO 13/07/2023. CONFIRMADO EN US DOPPLER, TROMBO UBICADO EN VENA FEMORAL Y SE EXTIENDE HASTA BIFURCACION DE LA MISMA A NIVEL SUPERFICIAL Y PROFUNDA, INICIAN TRATAMIENTO ANTICOAGULACION. ENOXAPARINA 60 MG BID. PD VALORACION POR MEDICINA INTERNA EN CE

P3: ANEMIA NORMOCITICA HIPOCROMICA: AL INGRESO 7,4. NO REFIERE SANGRADOS ACTIVOS VAGINALES. ANTECEDENTE DE HECES CON SANGRE EN MINIMA CANTIDAD POR ANTECEDENTE DE FISTULA RECTAL POST RDT Y BQT, VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA EN FEBRERO/2023 SUGIERE MANEJO CON COLOPROGTOLOGO, VALORADA EN MAYO ENVIA GEL Q NO RECUERDA NOMBRE. NIEGA MELENAS.

P4:TROMBOCITOSIS LEVE. PREVIAS 495 DE JUNIO. PROBABLE CAUSA POR ANEMIA O SANGRADOS PREVIOS. 28/8/23 603000

P5: LEUCOCITOSIS: PACIENTE SIN FOCO INFECCIOSO NIEGA SINTOMATOLOGIA INGRESA CON LEUCOCITOS DE 11590

S: DIFERIDO A HOSPITALIZACION

O: DIFERIDO A HOSPITALIZACION

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
C.I.: 0701634545
ONCÓLOGA CLÍNICA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Wendy Montenegro
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722042340

Fecha : 29-AUG-2023 14:22:00 H.C. : 286462 Paciente: POSSO CHANGO HILDA MACIEL
Médico : MDÁT MONTALUISA FIERRO WENDY PAULINA
MEDICA - CC: 1722645940

Evolución: CONTINUA NOTA

ANALISIS: PACIENTE CON CANCER DE CERVIX ESTADIO CLINICO IIIC. COMPLETA CONCURENCIA DE QT
CISPLATINO + RT + BT HASTA EL 8/9/2022. EN IMAGEN CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO TUMORAL PERO
APARENTE PERSISTENCIA DE LESION TUMORAL EN CERVIX, BX DE CERVIX NEGATIVA PARA MALIGNIDAD.
COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN RMN LUMBOSACRA CON MASA ANEXIAL IZQ CON COMPROMISO DE
MUSCULO PIRAMIDAL Y PLEXO SACRO IZQUIERDO LO QUE CONDICIONA DOLOR Y LIMITACION
FUNCIONAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SE HA REALIZADO LAPAROSCOPIA DX CON RESULTADO
NEGATIVO PERO NO LLEGARON A MASA POR FIBROSIS POR LO QUE SE REALIZA CORE BX GUIADA POR US
Y EL ESTUDIO ES NEGATIVO PARA AT. EN IMAGEN ACUTAL FRANCA PROGRESION DE ENFERMEDAD ON
MASA A NIVEL PULMONAR Y GRAN COMPROMISO LOCAL PACIENTE AL MOMENTO CON ANEMIA, QUE AL
EVIDENCIAR PROGRESION SE DECIDE NUEVA LINEA DE TTO A BASE DE PACLITAXEL CARBOPLATINO
QUE REQUIERE AUTORIZACION POR MEDICINA INTERNA. ADEMAS VALORACION POR CUIDADOS
PALIATIVOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO Y MANEJO DEL DOLOR.

PLAN:

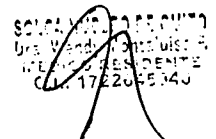
- TRANSFUSION DE HEMOCOMPONENTES.
- VALORACION DE MEDICINA INTERNA (POR ANEMIA, HIDRONEFROSIS, LEUCOCITOSIS, TVP) PARA
AUTORIZACION DE QT.
- VALORACION DE CUIDADOS PALIATIVOS
- ECO RENAL EN PISO
- RX DE PELVIS EN PISO

DRA. LENNY ABAD MSP 1701634545
ONCOLOGIA CLINICA

DRA. WENDY MONTALUISA MSP 1722645940
MEDICO RESIDENTE



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Lenny Abad
C.I.: 0701634545
ONCÓLOGA CLÍNICA



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Wendy Montaluisa
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722645940