

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	ROSA ELVIRA	CAIZA PILAMUNGA	F	45	317547

: CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

HORA DE INICIO DE ATENCIÓN: 16.00 HS

HORA DE FIN DE ATENCIÓN: 18.00 HS.

CÓDIGO DE ATENCIÓN: 98254.

VALORACION POR HIPERAZOEMIA EN PCTE DE 45 AÑOS.SOBRE LA BASE DE CA ESCAMOSO DE CERVIX EC IV A(INFILTRACION A RECTO??)EN ESPERA DE ESTUDIOS PARA ESTADIAJE.QUE ACUDE CON CUADRO DE EVOLUCION DE 5 DIAS DE ASTENIA,OLIGOANURIA.EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES.QQQQQQUE CONDICIONAN HIPERAZOEMIA EN RELACIION A IRA ANALITICA+ GSA ACIDEMIA PORVACIDOSOS METABOLICA COMPENSDA. NORMOXEMIA. LACT.1.K.7.8. BH.LEUC.30220.SEG.84%.PLAQ.101.000.HB.6.8.GLUCOSA .95.UREA 181.CXREAT.14.83. US.ABDOMEN.PELVIS HIGADO GRASO. VESICULA BILIAR 24 CC.PANCREAS.NORMAL.RIÑONEZ. TAMAÑO Y ECDESTRUCTURA CONSERVADA.PELVIS RENAL DERECHA DILATADA GII 12MM .PELVIS RENAL IZQ DILATADA GI 11 MM.LIQUIDO LIBREC EN CAVIDAD. +-600 ML.ECG. EJE O° RS. SIN SIGNOS DE ISQUEWMAQ.NO SIGNOS DE HIPERCALEMIA. AL MOMENTO DE VALORACION. TA 140/78.FC.120.LPM.FR.14 RPM.SAT02. 94%(CN AL 28%).ECG.15/15.ISOCORIA FOTOMOTORA.HIPOVENTILACION BIBASA.RSCSR5 TAQUICARDICA.ABDOMEN..SUAVE,DEPRESIBLE CON RUIDOS FISIOLÓGICOS.ONDA ASCITICA.EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR 3 SEG.EDEMA PRETIBIAL QUE DEJA FOVEA.

RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE DE LA 4ª DECADA DE VIDA CON ANTECEDENTES ANTES DESCRITOS.EN CURSO DE IRA K DIGO III MULTIFACTORIAL.AMERITA INICIO DE TSR.SIN EMBARGO AL MOMENTO EN UCI NO DISPONEMOS DE DICHO PROCEDIMIENTO.POR LO QUE DEBE INICIARSE EL TRAMITE CORRESPONDIENTE PARA TRANSFERENCIA A HOSPITAL DEL IEES.

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE DEF

CIE

PRE DEF

1	CARCINOMA CERVIX	C53	X	4
2	IRA	N17	X	6
3	ANEMIA DE ENFERMEDAD NEOPLASICA	D63.0.	X	6

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

YA ESTABLECIDO.COLOCACION DE CATETER SHALDOM

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

TRANSFERENCIA A HOSPITAL DEL IEES.

CODIGO

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
16/8/2023	17:15	DR.MARCO ARGOTTI	 Dr. Marco Argotti ESP QUIRÓFANOS INYECTIVOS ACESS 1801749514	

INTERCONSULTA - INFORME

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Rene Masaquiza
INTENSIVISTA
C.I.: 1802681690

INTERCONSULTA - SOLICITUD

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
BOLCA QUITO	ROSA ELVIRA	CAIZA PLAMUNGA	F	45 AÑOS	317847

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA QUITO	SERVICIO CONSULTADO	NEFROLOGIA	SERVICIO QUE SOLICITA	EMERGENCIA	SALA	EMER	CAMA	CC
NORMAL	URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDICO INTER CONSULTADO	DR QUINCHUELA	DESCRIPCION DEL MOTIVO	FALLA RENAL AGUDA (DIALISIS)			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

PACIENTE DE GENERO FEMININO, 45 AÑOS, DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: CANCER ESCAMOSO DE CERVIX EC IVA (APARENTE INFILTRACION RECTAL EN RM EXTERNA??), EN SOLCA CON LOS EXAMENES QUE TRAE SE CONSIDERA IIB, EN ESPERA DE ESTUDIOS PARA RE-ESTADIAJE, CON ESTUDIOS VALORACION POR TUMORES GINECOLOGICOS.

MOTIVO DE CONSULTA:
AUMENTO DE AZOADOS Y EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES.

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION POR PRESENTAR DISMINUCION DE LOS VOLUMENES URINARIO, ESTE CUADRO SE ACOMPAÑA DE ASTENIA HIPOREXIA Y MALESTAR GENERAL, EL DIA DE HOY ACUDE A LABORATORIO CLINICO A REALIZARSE ESTUDIOS SOLICITADOS. EN LA MAÑANA RECIBE UNA LLAMADA TELEFONICA DE SU MEDICO TRATANTE QUIEN RECOMIENDA ACUDIR DE MANERO URGENTE AL SERVICIO DE EMERGENCIA PORQUE EN LOS RESULTADOS SE EVIDENCIA AUMENTO DE AZOADOS QUE LLEVA A UNA FALLA RENAL AGUDA POR LO QUE ACUDE A NUESTRO SERVICIO. SV: TA: 138/83 FC: 92LPM FR: 20LPM TT: 37.0°C PESO: 60.9KG TALLA: 153CM. ST02AA: 90%.

ALERGIAS: NO REFIERE, VACUNA DEL COVID 19 (4 DOSES). CVC NO, EVA: 6/10

ENE: 15/15, PUPILAS DE 2MM, REACTIVAS.

CABEZA: CONJUNTIVAS ROSADAS, MO SEMIHUMEDAS, ORF NO CONGESTIVA.

CUELLO: NO IV, TIROIDES OA.

TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD Y MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO A NIVEL B-BASAL.

CORAZON: RSCS RITMICOS, NO TAQUICARDIA, NO SOPLOS.

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE, DOLOROSO, LIGERAMENTE DISTENDIDO, RHA PRESENTES.

EXTREMIDADES: EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.

ANALITICO:
BHC Q5 PFH ELECTROLITOS AMILASA LIPASA PCR.
EMO - NA K CREATININA OSMOLARIDAD.
GASOMETRIA ARTERIAL.
RX AP - L TORAX.
US ABDOMINO-PELVICO.
EKG.

ANALISIS:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE CERVIX EC IVA POR CONFIRMAR, EN ESPERA DE ESTUDIOS PARA RE-ESTADIAJE, ACUDE POR PRESENTAR OLIGOANURIA QUE LLEVA A INCREMENTO DE AZOADOS, EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES Y MALESTAR GENERAL, SE CONSIDERA UN CUADRO DE FALLA RENAL AGUDA A DESCARTAR PRE RENAL O POST RENAL, VAMOS A COMPLETAR SI PACIENTE TIENE CRITERIOS DIALITICOS URGENTE.

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

GSA: PH 7.24 PCO2 21 (PCO2 ESPERADO 21.5) PO2 81 P/F 385 HCO3 9 EB -18 ST02 93.5% LACTATO 1 K 7.8 (7.57) GB: 30.220 SEG 83.9% (25340) LINF: 4.8% PLAQUETAS 1016000 HTO 21.5% HB 6.8GR/DL GLUCOSA 95 UREA 181.5 NU 84.8 CREATININA 14.83MG/DL (15.15) LDH 243 PROTEINAS T 6.34 ALBUMINA 2.74 GLOBULINAS 3.6 TP 11.25EG TTP 36.9 INR 1.06 ACTIVIDAD 86.8% PCR 131.5 P 7.11 ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL EJE 0° FC 89LPM, NO BLOQUEA AV (PR 158MS) QRS EXTRECHO (96MS) NO SUPORA NI INFRADENIVEL DEL SEGMENTO ST, PUNTO J ISOLECTRICO, NO TIENE ADECUADA TRANSICION DEL COMPLEJO QRS EN DERIVACIONES PRECORDIALES, COMPATIBLE CON SOBRECARGA VENTRICULAR DERECHA, QTC 423MS ONDA T ASIMETRICA (NO SIGNOS DE HIPERKALEMIA.) US ABDOMEN Y PELVIS:
PANCREAS DE TAMAÑO NORMAL, A NIVEL DEL CUERPO UNA LESION DE 3CM., HIGADO TAMAÑO NORMAL, AUMENTO DE LA ECOGENICIDAD COMPATIBLE CON ESTEATOSIS HEPATICA, VESICULA BILAIR VOLUMEN DE 24CC, PAREDES DELGADAS, POLIPO 5MM AVASCULAR, VIA BILAIR 4MM, RIÑONES DE TAMAÑO Y ECOESTRUCTURA CONSERVADA, PELVIS RENAL DERECHA DILATADA GII DE 12MM. PELVIS RENAL IZQUIERDA DILATADA GI 11MM, LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD VOLUMEN APROXIMADO DE 600ML. RX DE TORAX: NO DERRAMEN PLEURAL NO EDEMA AGUDO DE PULMON, NO INFILTRADOS

4 DIAGNOSTICO

	PREP PRESUNTIVO	DEF DEFINITIVO	CIE	PRE DEF		CIE	PRE DEF
1		CARCINOMA CERVIX.	C63	<input checked="" type="checkbox"/>	4	ANEMIA EN ENFERMEDAD NEOPLASICA.	D63.0 <input checked="" type="checkbox"/>
2		SANGRADO DIGESTIVO ALTO	K92.2	<input checked="" type="checkbox"/>	6	DOLOR CRONICO INTRATABLE.	R52.1 <input checked="" type="checkbox"/>
3		INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	N17	<input checked="" type="checkbox"/>	6		

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACIÓN POR ESPECIALIDAD

PARA VER LA POSIBILIDAD DE TERAPIA DIALITICA URGENTE

FECHA	16/08/2023	HORA	14:38	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR R MASAQUIZA	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	----------------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA SOLICITUD

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Rene Masaquiza
INTENSIVISTA
C.I.: 1802681690

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	ROSA ELVIRA	CAIZA PILAMUNGA	F	45	317547

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

RESPUESTA DE INTERCONSULTA A CIRUGIA ONCOLOGICA

MOTIVO DE VALORACION: SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE

PACIENTE 45 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE CA CERVIX EC III VS IVB + LESION PANCREATICA + FALLA RENAL AGUDA KDIGO III + ANEMIA SEVERA

PO: CANCER DE CERVIX EC III VS IVB (ADENOPATIAS INGUINALES). 06-12-2022 BIOPSIA DE CERVIX: CARCINOMA ESCAMOSO INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO.

-EN SOLCA:

*TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (07/08/2023): PRESENCIA DE MASA CERVICAL EXPANSIVA, INFILTRA EL PISO VESICAL DETERMINANDO LEVE ECTASIA PROXIMAL. MASA INFILTRA LOS DOS TERCIOS DISTALES DEL ÚTERO.

GANGLIOS PARAARÓTICOS IZQUIERDOS, EN CADENA ILÁCA IZQUIERDA. REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA CON APARENTE INFILTRACIÓN METASTÁSICA. *POR HALLAZGOS EN TAC SE SOLICITA PAAF DE

GANGLIOS INGUINALES IZQUIERDOS SE REALIZARA LUNES 21/08/23

P1: FALLA RENAL AGUDA KDIGO II CON CRITERIOS DIALITICOS URGENTES, 17/8/23 REALIZA TERAPIA DIALITICA

CREA DE INGRESO: 15,15 CONTROL 19/8/23: 8.82. *COLOCACION DE NEFROSTOMIA DERECHA 18/08/23.

P2: P2: ANEMIA SEVERA: 19/8/23 HB: 8.1 HTO: 24% SE TRANSFUND 2 CONCENTRADOS DE GLOBULOS ROJOS EL 17/08/23. PRESENTA SANGRADO VAGINAL DE APROXIMADAMENTE 700ML

P3: LEUCOCITOSIS: SIN ALZA TERMICA, ULTIMO CONTROL 18/08/23 LEUCOCITOS DE 27780 CON NEUTROFILIA 23490 PCR: 185. NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE INFECCION, UROCULTIVOS 16/8/23

PENDIENTES, SE SOLICITA FROTIS DE SANGRE PERIFERICA

EXAMEN FISICO: TA 100/89 FC 110 FR 18 T:36.4 SAT 90% 1LTR

PACIENTE DESPIERTA CONSCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, GLASGOW 15/15, PALIDEZ GENERALIZADA. CUELLO: TIROIDES OA, NO PALPO ADENOPATIAS. TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBILIDAD

CONSERVADA. CORAZÓN: TAQUICARDICO, NO SOPLOS. PULMONES: MV MURMULLO CONSERVADO. ABDOMEN: ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, RHA PRESENTES, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES:

SIMÉTRICAS, +/+++ BILATERAL, PULSOS PRESENTES. ESPECULOSCOPIA: TUMOR DE CERVIX QUE INVADÉE TERCIO SUPERIOR DE VAGINA, CON PRESENCIA DE COÁGULOS QUE LE CUBREN, SANGRADO ROJO

RUTILANTE ESCASA CANTIDAD.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, INGRESA POR FALLA RENAL AGUDA KDIGO III CON CRITERIOS DIALITICOS EMERGENTES, SE REALIZO DOS SESIONES ULTIMA AYER 18/08/23, QUE REQUIRIO COLOCACION DE NEFROSTOMIA DERECHA. PERSONAL DE ENFERMERIA COMUNICA PACIENTE PRESENTA SANGRADO VAGINAL DE APROXIMADAMENTE 700ML. A LA VALORACION DE PACIENTE SE EVIDENCIA TUMOR DE CERVIX QUE INVADÉE TERCIO SUPERIOR DE VAGINA, CON PRESENCIA DE COÁGULOS QUE LE CUBREN, SANGRADO ROJO RUTILANTE ESCASA CANTIDAD, SE PROCEDE A COLOCAR TAPON VAGINAL.

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	CARCINOMA DE CERVIX	C53		X	4		
2	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	N17		X	5		
3					6		

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

NINGUNO

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

TAPON VAGINAL

REVALORACION EN 48 HORAS EN CLINICA DE HERIDAS.

ALTA POR CIRUGIA ONCOLOGICA

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	NUMERO DE HOJA
20/8/2023	4:11	DR. CATUTA	1803884681	

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo
FIRMA MEDICA
C.I.: 1803884681

INTERCONSULTA - INFORME

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA NUCLEO QUITO	ROSA ELVIRA	CAIZA PILAMUNGA	F	45	317547

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	CIRUGIA ONCOLOGICA	SERVICIO QUE SOLICITA	UCI	SALA	UCI	CAMA	1
NORMAL	URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/> MEDICO INTER CONSULTADO	A QUIEN CORRESPONDA	DESCRIPCION DEL MOTIVO	ESTADIAJE Y TERAPEUTICA DE PACIENTE				

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

PCTE REFIERE QUE HACE 9 MESES PRESENTA SANGRADO VAGINAL DISFUNCIONAL, ACUDE A GINECÓLOGA QUIEN REALIZA BIOPSIA DE CERVIX 06-12-2022 QUE REPORTA CARCINOMA ESCAMOSO INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO. RM DE PELVIS REALIZADA EN EL HOSPITAL INGLES EL 20-06-2023 QUE REPORTA ENGROSAMIENTO DEL CERVIX IRREGULAR, CON REALCE AL CONTRASTE, AUSENCIA DE PLANO DE CLIVAJE CON LA GRASA MESORECTAL, ES VALORADA EN EL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO EN DONDE CATALOGAN COMO EC IVA Y ENVÍAN A ESTA CASA DE SALUD PARA MANEJO INTEGRAL. ADEMÁS REFIERE PERDIDA DE PESO NO CUANTIFICADA, HA SIDO HOSTILIZADA HACE 15 DÍAS POR SANGRADO VAGINAL, AL MOMENTO NIEGA SANGRADO. AL MOMENTO EN SEGUIMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO DE TUMORES CON PROGRAMACION DE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS PARA ESTADIAJE DE ENFERMEDAD, CON CRITERIOS DE COLOCACION DE CATETER DOBLE J. EN ESTA OCASIÓN ACUDE POR EMERGENCIA CON ANURIA Y EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES DE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN, ACOMPAÑADO DE ASTENIA HIPOREXIA Y MALESTAR GENERAL, ACUDE A LABORATORIO CLINICO A REALIZARSE ESTUDIOS YA PROGRAMADOS, RECIBIENDO UNA ALERTA POR SU MEDICO TRATANTE QUIEN RECOMIENDA ACUDIR DE MANERO URGENTE AL SERVICIO DE EMERGENCIA PORQUE EN LOS RESULTADOS SE EVIDENCIA CRITERIOS DIALITICOS EMERGENTES, SE INICIAN MEDIDAS CLINICAS HIPOCALEMIANTES CON OBJETIVO DE RESTRASAR SESION DIALITICA POR AUSENCIA DE LA MISMA EN NUESTRA UNIDAD, SIN EMBARGO; LAS MISMAS RESULTAN REFRACTARIAS POR LO QUE SE NOS INTERCONSULTA Y SE DA INGRESO PARA VIGILANCIA INTENSIVA. SE HA REALIZADO PRIMERA SECCION DIALITICA SIN COMPLICACIONES. SE SOLICITA VALORACION POR SU SERVICIO PARA ESTADIAJE DE PACIENTE Y CONTINUAR TERAPEUTICA

SIGNOS VITALES: TA: 138/83 FC: 92LPM FR: 20LPM Tº: 37.0ºC PESO: 60.9KG TALLA: 153CM STO2AA: 90%.

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

16/07/2023: LEUCOCITOS: 30400/UL NEUTROFILOS: 84,7% LINFOCITOS: 5,5% HEMOGLOBINA. 6,5GR/DL HTO: 19,4% PLAQUETAS: 929000/UL. UREA: 194 CREATININA: 15,15, SODIO: 130 POTASIO: 7,57 CLORO: 101 FOSFORO: 7,17 TGO: 9,4 TGP: 4,1 LDH: 206 BILIRRUBINA TOTAL: 0,21 AMILASA 49 LIPASA 34,5.

17/07/2023 GASOMETRIA ARTERIAL: PH: 7,42 PO2: 81 PCO2: 31 HCO3: 20,1 EB: -4,4 SO2: 96,6% LACTATO: 2. SODIO: 133 POTASIO: 4,7.

4 DIAGNOSTICO

	PRE- PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	CARCINOMA ESCAMOCELULAR INFILTRATIVO MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE CERVIX	C53		<input checked="" type="checkbox"/>	4			
2	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA KDIGO III	N17		<input checked="" type="checkbox"/>	5			
3	HIPERKALEMIA	E87.5		<input checked="" type="checkbox"/>	6			

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

HEMODIAFILTRACION POR PRESTADOR EXTERNO

MEDIDAS ANTIHIPERKALEMICAS

SOLCA Nucleo de Quito
Dra. Emerita Basantes
ESP. MEDICINA CRITICA Y
TERAPIA INTENSIVA
1708725245

FECHA	17/8/2023	HORA	12:45	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. EMERITA BASANTES	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	-----------	------	-------	------------------------	-----------------------	-------	----------------

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
HOSPITAL SOLCA QUITO	ROSA ELVIRA	CAIZA PILAMUNGA	F	45	317547

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

RESPUESTA A INTERCONSULTA TUMORES GINECOLÓGICOS PRIMERA VEZ.

PACIENTE FEMENINA, 45 AÑOS DE EDAD, COMERCIANTE

TRANSFUSIONES: SI, HACE 15 DÍAS, SIN REACCIONES ADVERSAS

ALERGIAS: NO REFIERE.

APP: NO

APOX: NO

APF: NO

AGO: MENARQUÍA: 12 AÑOS //US DE MAMA Y MAMOGRAFÍA HACE 2 MESES, NORMAL, PAP TEST: NUNCA

G: 3 P: 3 HV 3 HM 0 A: 10

S: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CA DE CERVIX, EN ESTADIAJE. INGRESO A UCI POR HIPERAZOEMIA MAS HIPERKALEMIA CON CRITERIOS DIALITICOS DE EMERGENCIA. AL MOMENTO ESTABLE.

O: TACTO VAGINAL: TUMOR XRATERIFORME QUE SE EXTIENDE HASTA TERCIO DISTAL DE VAGINA, FRIABLE.

TACTO RECTAL. TUMOR DE 8CM DE IMPRONTA CARA ANTERIOR DE RECTO SIN INFILTRARLA. CAUSA OBSTRUCCION PARCIAL. PAAMETRIOS INFILTRADOS BILATERALMENTE EN SUS TRES TERCIOS.

*****ESTUDIOS EN SOLCA*****

HEPB + HIV: NO REACTIVOS

BIOPSIA: BIOPSIA DE CÉRVIX:

- CARCINOMA ESCAMOCELULAR, QUERATINIZANTE, INVASOR.

- BIEN DIFERENCIADO, G1.

- ASOCIADO A HPV.

07/08/2023 TAC DE TÓRAX: CONCLUSIÓN:IMAGEN HIPERDENSE EN EL CUERPO VERTEBRAL T10 EN RELACIÓN CON ISLOTE ÓSEO SE RECOMIENDA CONTROLES CAMPO

PULMONAR DERECHO SEGMENTO V IMAGEN NODULAR DE 4.8 MM RECOMENDÁNDOSE CONTROLES

NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS PREVIOS.

*****TAC DE ABDOMEN: CONCLUSIÓN.

PRESENCIA DE MASA CERVICAL EXPANSIVA, NO GUARDA PLANOS DE CLIVAJE CON PARED ANTERIOR DE AMPOLLA RECTAL. INFILTRA EL PISO VESICAL DETERMINANDO LEVE ECTASIA PROXIMAL, AMBOS RIÑONES PERMANECEN EN FASE NEFROGRÁFICA PERSISTENTE LUEGO DE 10 MINUTOS ADMINISTRAR CONTRASTE.

MASA INFILTRA LOS DOS TERCIOS DISTALES DEL ÚTERO.

GANGLIOS PARAARÓTICOS IZQUIERDOS, EN CADENA ILÍACA IZQUIERDA. REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA CON APARENTE INFILTRACIÓN METASTÁSICA.

NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS PREVIOS.

*****CISTOSCOPIA: DIAGNOSTICO: VEJIGA NORMAL

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PARA PLANIFICAR DOBLE J BILATERAL.

*****RECTOSIGMOIDEOSCOPIA.

1. COMPRESIÓN EXTRÍNSECA EN RECTO CON INTEGRIDAD DE LA MUCOSA.

2. HEMORROIDES INTERNAS GRADO II

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINA CON CA DE CERVIX, ECIIIC2 VS. IV POR ADENOPATIA INGUINAL IZQUEIRDA. AL MOMENTO EN UCI POR HIPERAZOEMIA MAS HIPERKALEMIA Y EN DÍALISIS. NO CANDIDATA A TRATAMIENTO QUIRURGICO.

UNA VEZ RESULETA SU EMERGENCIA DIALÍTICA Y CUANDO PACIENTE SE ENCUENTRE ESTABLE. CONSIDERAMOS PASE A ONCOLOGIA TOMANDO EN CUENTA EL ESTADIAJE DE PACIENTE Y QUE NO ES CANDIDATA A TRATAMIENTO QUIRURGICO.

ADEMAS POR HALLAGOS TOMOGRAFICOS Y DE ESTUDIOS DE ESTADIAJE SOLICITAMOS PAFF ADENOPATIA INGUINAL + VALOACION PÓR UROLOGIA PARA COLOCACIÓN DE CATÉTERES DOBLE J. SINO CONSIDERAR RECOMENDACION DE NEFROLOGIA DE NEFROSTOMIA-

ALTA POR CIRUGIA.

8 DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	CARCINOMA ESCAMOCELULAR INFILTRATIVO MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE CERVIX EC IIIC2 VS IV		C53	X	4			
2	INSUFICIENCIA RENAL POSTRENAL		N17,8	X	5			
3					5			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

PAAF DE ADENOPATIA INGUINAL IZQUIERDA (EN LA REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA ADENOPATIA 16.5 X 33 MM)

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

ALTA POR CIRUGIA ONCOLÓGICA
VALORACION Y CRITERIO POR ONCOLOGIA
INTERCONSUTLA A UROLOGIA

CODIGO

Dr. Karolyn Escalante B.
CIRUGIA ONCOLÓGICA
C.I. 1710981414

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CODIGO	NUMERO DE HOJA
17/8/2023	13:11	DR. ESCALANTE	1710981414	

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - INFORME

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
HOSPITAL SOLCA QUITO	ROSA ELVIRA	CAIZA PILAMUNGA	F	45	317547

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	UROLOGIA	SERVICIO QUE SOLICITA	CIRUGIA ONCOLOGICA	SALA	UCI	CAMA
NORMAL	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION POR ESPECIALIDAD			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

PACIENTE: CAIZA PILAMUNGA ROSA ELVIRA

HC: 317547

DIAGNOSTICOS:

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA KDIGO III

TRASTORNO HIDROELECTROLITICO (HIPERKALEMIA).

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: CARCINOMA ESCAMOCELULAR INFILTRATIVO MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE CERVIX

MOTIVO DE INTERCONSULTA: COLOCACION DE CATETER DOBLE J

PACIENTE FEMENINA, 45 AÑOS DE EDAD, COMERCIANTE

TRANSFUSIONES: SI, HACE 15 DIAS, SIN REACCIONES ADVERSAS

ALERGIAS: NO REFIERE.

APP: NO

APQX: NO

APF: NO

AGO: MENARQUÍA: 12 AÑOS /US DE MAMA Y MAMOGRAFÍA HACE 2 MESES, NORMAL, PAP TEST: NUNCA

G: 3 P: 3 HV 3 HM 0 A: 10

PACIENTE FEMENINA CON CA DE CERVIX, ECHIC2 VS. IV POR ADENOPATIA INGUINAL IZQUEIRDA. AL MOMENTO EN UCI POR HIPERAZOEMIA MAS HIPERKALEMIA Y EN DIÁLISIS. UNA VEZ RESULETA SU EMERGENCIA DIALÍTICA Y CUANDO PACIENTE SE ENCUENTRE ESTABLE. CONSIDERAMOS PASE A ONCOLOGIA TOMANDO EN CUENTA EL ESTADIAJE DE PACIENTE Y QUE NO ES CANDIDATA A TRATAMIENTO QUIRURGICO. ADEMAS POR HALLAGOS TOMOGRAFICOS Y DE ESTUDIOS DE ESTADIAJE SOLICITAMOS PAF ADENOPATIA INGUINAL + VALOACION POR UROLOGIA PARA COLOCACIÓN DE CATÉTERES DOBLE J. SINO CONSIDERAR RECOMENDACION DE NEFROLOGIA DE NEFROSTOMIA.

O: SIGNOS VITALES: TA: 138/83 FC: 92LPM FR: 20LPM T°: 37.0°C PESO: 60.9KG

TALLA: 153CM STO2AA: 90%.

TACTO VAGINAL: TUMOR XRATERIFORME QUE SE EXTIENDE HASTA TERCIO DISTAL DE VAGINA. FRIABLE.

TACTO RECTAL: TUMOR DE 8CM DE IMPRONTA CARA ANTERIOR DE RECTO SIN INFILTRARLA. CAUSA OBSTRUCCION PARCIAL. PAAMETRIOS INFILTRADOS BILATERALMENTE EN SUS TRES TERCIOS.

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

18/07/2023: LEUCOCITOS: 30400/UL NEUTROFILOS: 84,7% LINFOCITOS: 5,5% HEMOGLOBINA: 6,5GR/DL HTO: 18,4% PLAQUETAS: 929000/UL. UREA: 194 CREATININA: 15,15, SODIO: 130 POTASIO: 7,57 CLORO: 101 FOSFORO: 7,17 TGO: 9,4 TGP: 4,1 LDH: 206 BILIRRUBINA TOTAL: 0,21 AMILASA 49 LIPASA 34,5.

17/07/2023 GASOMETRIA ARTERIAL: PH: 7,42 PO2: 81 PCO2: 31 HCO3: 20,1 EB: -4,4 SO2: 96,6% LACTATO: 2. SODIO: 133 POTASIO: 4,7.

*****ESTUDIOS EN SOLCA*****

HEPB + HIV: NO REACTIVOS

BIOPSIA:

BIOPSIA DE CERVIX: - CARCINOMA ESCAMOCELULAR, QUERATINIZANTE, INVASOR.

- BIEN DIFERENCIADO, G1.

- ASOCIADO A HPV.

07/08/2023TAC DE TÓRAX: CONCLUSIÓN. IMAGEN HIPERDENSE EN EL CUERPO VERTEBRAL T10 EN RELACIÓN CON ISLOTE ÓSEO SE RECOMIENDA CONTROLES

CAMPO PULMONAR DERECHO SEGMENTO V IMAGEN NODULAR DE 4.8 MM RECOMENDÁNDOSE CONTROLES

NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRAFICOS PREVIOS.

*****TAC DE ABDOMEN: CONCLUSIÓN.

PRESENCIA DE MASA CERVICAL EXPANSIVA, NO GUARDA PLANOS DE CLIVAJE CON PARED ANTERIOR DE AMPOLLA RECTAL. INFILTRA EL PISO VESICAL DETERMINANDO LEVE ECTASIA PROXIMAL, AMBOS RIÑONES PERMANECEN EN FASE NEFROGRÁFICA PERSISTENTE LUEGO DE 10 MINUTOS ADMINISTRAR CONTRASTE.

MASA INFILTRA LOS DOS TERCIOS DISTALES DEL ÚTERO.

GANGLIOS PARAARÓRTICOS IZQUIERDOS, EN CADENA ILÍACA IZQUIERDA. REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA CON APARENTE INFILTRACIÓN METASTÁSICA.

NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRAFICOS PREVIOS.

*****CISTOSCOPIA: DIAGNOSTICO: VEJIGA NORMAL

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PARA PLANIFICAR DOBLE J BILATERAL.

*****RECTOSIGMOIDEOSCOPIA. 1. COMPRESIÓN EXTRÍNSECA EN RECTO CON INTEGRIDAD DE LA MUCOSA.

2. HEMORROIDES INTERNAS GRADO II

4 DIAGNOSTICO

	PRE-PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	CARCINOMA ESCAMOCELULAR INFILTRATIVO MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE CERVIX EC IIC2 VS IV	C53		X	4		
2	INSUFICIENCIA RENAL POSTRENAL	N17,8		X	5		
3				X	6		

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

INTERCONSULTA A UROLOGIA PARA COLOCACION DE CATETER DOBLE J

Dra. Karolyn Escalante B.

CIRUGIA ONCOLOGICA

C.I.: 1710981414

FECHA	17.08.2022	HORA	14:21	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. KAROLYN ESCALANTE	CODIGO	1710981414	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	------------------------	--------	------------	-------	----------------

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	ROSA ELVIRA	CAIZA PILAMUNGA	F	45	317547

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

PCTE REFIERE QUE HACE 8 MESES PRESENTA SANGRADO VAGINAL DISFUNCIONAL, ACUDE A GINECÓLOGA QUIEN REALIZA BIOPSIA DE CERVIX 06-12-2022 QUE REPORTA CARCINOMA ESCAMOSO INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO. RM DE PELVIS REALIZADA EN EL HOSPITAL INGLES EL 20-06-2023 QUE REPORTA ENGROSAMIENTO DEL CERVIX IRREGULAR, CON REALCE AL CONTRASTE, AUSENCIA DE PLANO DE CLIVAJE CON LA GRASA MESORECTAL, ES VALORADA EN EL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO EN DONDE CATALOGAN COMO EC IVA Y ENVÍAN A ESTA CASA DE SALUD PARA MANEJO INTEGRAL. ADEMÁS REFIERE PERDIDA DE PESO NO CUANTIFICADA, HA SIDO HOSTILIZADA HACE 15 DÍAS POR SANGRADO VAGINAL, AL MOMENTO NIEGA SANGRADO. REVISIÓN DE MATERIAL HISTOLÓGICO: BIOPSIA DE CERVIX: - CARCINOMA ESCAMOCELULAR, QUERATINIZANTE, INVASOR. - BIEN DIFERENCIADO, G1. - ASOCIADO A HPV. 07/08/2023 TAC ABDOMEN PELVIS: EN EL RETROPERITONEO SE IDENTIFICAN GANGLIOS DE LOCALIZACIÓN PARA AÓRTICO IZQUIERDO MIDE 11.7 MM. OTRO GANGLIO INTERCAVO-AÓRTICO DE 6 MM. EN LA CADENA ILÍACA EXTERNA DERECHA IMAGEN PSEUDONODULAR OVALADA IMPRESIONA COMO GANGLIO MIDE 33.3 X 17.7 MM. A NIVEL DE LA PELVIS LA VEJIGA MUY DISTENDIDA. ÚTERO LATERALIZADO A LA IZQUIERDA ES HETEROGÉNEO, PRESENCIA DE MIOMAS HACIA EL BORDE POSTERIOR RECOMENDÁNDOSE CORRELACIONAR CON ECOGRAFÍA. A NIVEL DEL CERVIX SE OBSERVA MASA SÓLIDA HETEROGÉNEA DE BORDES LOBULADOS, CON APARENTE INFILTRACIÓN DEL ANEXO IZQUIERDO, ESTÁ MASA DEPENDIENTE DEL CERVIX, SE OBSERVAN ÁREAS HIPODENSAS PROBABLEMENTE, ZONAS DE NECROSIS. PRESENTA IMPRONTA EN EL PISO VESICAL. MASA MIDE 65.2 MM. NO GUARDA PLANO DE CLIVAJE CON PARED ANTERIOR DE AMPOLLA RECTAL. SE PUEDE ESTABLECER LA PRESENCIA DE MÚLTIPLES BURBUJAS GASEOSAS PARÉNQUIMA DE LA LESIÓN TUMORAL. ESTA LESIÓN IMPRONTA EN EL PISO VESICAL SIN QUE SE LOGRE EVIDENCIAR PLANO DE CLIVAJE CON EL PISO VESICAL SIN DESCARTARSE LA POSIBILIDAD DE INFILTRACIÓN. SIGMA Y EL RECTO SIN ALTERACIONES PATOLÓGICAS FOSA ISQUIORRECTAL LIBRE. SE IDENTIFICA GANGLIO OVALADO EN LA REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA QUE SE REFUERZA CON EL MATERIAL DE CONTRASTE MIDE 16.5 X 33 MM. EN REGIÓN INGUINAL DERECHA GANGLIO DE 5.9 MM.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CON DX DE CANCER DE CERVIX CATALOGADA COMO EC III VS IV (ADENOPATIAS INGUINALES) EN ESTUDIOS DE ESTADIAJE, SOMOS INTERCONSULTADOS POR CUADRO DE SANGRADO PARA HEMOSTÁTICA, SIN EMBARGO SE REQUIERE ESTUDIO DE PAAF PARA VALORACIÓN EN CASO DE PERSISTENCIA DE SANGRADO, EN UNA INSTANCIA ESPERAR QUE SEA CONTROLADO CON TAPON Y PODER INICIAR QUIMIOTERAPIA EN CASO DE CONFIRMAR POSITIVIDAD DE GANGLIO INGUINAL.

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

1	CANCER DE CERVIX	C53	X	4			X
2				5			

PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

CONTROL POR CONSULTA EXTERNO O NUEVA INTERCONSULTA CON RESULTADOS

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	ALEX CARRION	FIRMA	NUMERO DE HOJA	1
-------	------	------------------------	--------------	-------	----------------	---

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Alex Carrion E.
C.I.: 0703753525
ESPECIALIDAD RADIOTERAPIA

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	ROSA ELVIRA	CAIZA PILAMUNGA	F	45	317547

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	RADIOTERAPIA	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA	SALA	115	CAMA	B
NORMAL	URGENTE	X	MEDICO INTER CONSULTADO	DRES DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION PARA CONTROL DE SANGRADO			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONTROL DE SANGRADO GENITAL
 PACIENTE 45 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS: CA CERVIX EC III VS IVB + FALLA RENAL AGUDA KDIGO III (PORTADORA DE NEFROSTOMIA EL 18/08/23) + HIPERKALEMIA (S) + ENCEFALOPATIA UREMICA (S) + ANEMIA SEVERA + SANGRADO VAGINAL + ITU (EESCHEREICHA COLI BLEE)
 PO: CANCER DE CERVIX EC III VS IVB (ADENOPATIAS INGUINALES).
 06-12-2022 BIOPSIA DE CERVIX: CARCINOMA ESCAMOSO INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO. VALORADA EN EL HOSPITAL
 EUGENIO ESPEJO REMITIDA PARA MANEJO INTEGRAL.
 EN SOLCA: TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (07/08/2023): PRESENCIA DE MASA CERVICAL EXPANSIVA, INFILTRA EL PISO VESICAL DETERMINANDO LEVE ECTASIA PROXIMAL. MASA INFILTRA LOS DOS TERCIOS DISTALES DEL ÚTERO.
 GANGLIOS PARA-AÓRTICOS IZQUIERDOS. EN CADENA ILÍACA IZQUIERDA. REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA CON APARENTE INFILTRACIÓN METASTÁSICA.
 *POR HALLAZGOS EN TAC SE SOLICITA PAAF DE GANGLIOS INGUINALES IZQUIERDOS QUE SE REALIZA EL 21/08/23
 P1: FALLA RENAL AGUDA KDIGO II CON CRITERIOS DIALÍTICOS URGENTES. REALIZA TERAPIA DIALÍTICA EL 17/8/23 Y 18/8/23.
 CREA DE INGRESO: 15,15 CONTROL DEL 19/8/23: 5.82 CREATININA 9
 *COLOCACION DE NEFROSTOMIA DERECHA 18/08/23 PRODUCTIVA SE EVIDENCIA ORINA CLARA.
 P2: ANEMIA SEVERA: 19/8/23 HB: 8.1 HTO: 24% A SU INGRESO
 SE TRANSFUND 2 CONCENTRADOS DE GLOBULOS ROJOS EL 17/08/23.
 PRESENTA SANGRADO VAGINAL DE APROXIMADAMENTE 700ML.
 EN CONTROL DE BIOMETRIA 20/8/23 HB 6.1 HTO 19%. PRESENTA TAQUICARDIA + HIPOTENSION SE INDICA TRANSFUNDIR 2 CONCENTRADOS GLOBULARES.
 P3: ITU (E. COLI BLEE): UROCULTIVOS 18/8/23: ESCHERICHIA COLI BLEE. CULTIVO DE SECRECION VAGINAL: E. COLI. LEUCOCITOSIS: 29990 20/8/23 SE INICIA PIPTAZ. AJUSTADO FUNCION RENAL
 P4: SANGRADO VAGINAL: PACIENTE PRESENTA SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE APROXIMADAMENTE 700ML REPORTADO POR PERSONAL DE ENFERMERIA + HIPOTENSION ARTERIAL + TAQUICARDIA. SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA ONCOLOGICA PARA COLOCACION DE TAPON HEMOSTATICO. QUIENES INDICAN CONTROL EN 48 HORAS CON POSIBILIDAD DE RETIRO YA QUE AL EXAMEN FISICO GINECOLOGICO EVIDENCIARON ESCASO SANGRADO. EL DIA DE HOY PACIENTE REFIERE APARENTE SALIDA DE TAPON, SIN EMBARGO SE EVIDENCIA SANGRADO 200 CC APROXIMADAMENTE
 A: PACIENTE CON DG DESCRITOS, QUIEN EL DIA DE HOY PRESENTA SANGRADO GENITAL 200 CC APROXIMADAMENTE. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR SU SRVICION
 PLAN
 -VALORACION POR ESPECIALIDAD

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

20/08/2023: CREA: 5.1 HB: 6.1 HCTO: 18.2 LEU: 29990 NEU: 24.441

4 DIAGNOSTICO

	PRE- PRELIMINARIO DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	CANCER DE CERVIX	C53.9		X	4			
2					5			
3					6			

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION POR ESPECIALIDAD

FECHA	21/08/2023	HORA	08H22	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA MUÑOZ	FIRMA	SOLCA MUÑOZ DE QUITO	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	-----------	-------	----------------------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - SOLICITUD
 C.I.: 1104349699

ESTABLECIMIENTO	SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA		ROSA ELVIRA	CAIZA PILAMUNGA	F	51	317547

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA QUITO	SERVICIO CONSULTADO	RADIOTERAPIA	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA	SALA	115	CAMA	8
NORMAL	URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDICO INTER CONSULTADO	DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	CONOCIMIENTO DE CASO			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA A RADIOTERAPIA

PACIENTE 45 AÑOS DE EDAD

DIAS DE HOSPITALIZACIÓN: UCI: 1 ONCOLOGIA: 4

MOTIVO DE INTERCONSULTA: VALORACION PARA RT EN GANGLIOS LINFATICOS + HEMOSTATICA

DIAGNOSTICOS: CA CERVIX EC III VS IVB + FALLA RENAL AGUDA KDIGO III (PORTADORA DE NEFROSTOMIA EL 18/08/23) + HIPERKALEMIA (S) + ENCEFALOPATIA UREMICA (S) + ANEMIA SEVERA + SANGRADO VAGINAL

PO: CANCER DE CERVIX EC III VS IVB (ADENOPATIAS INGUINALES).

VALORADA EN EL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO REMITIDA PARA MANEJO INTEGRAL.

-EN SOLCA: TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (07/08/2023): PRESENCIA DE MASA CERVICAL EXPANSIVA, INFILTRA EL PISO VESICAL DETERMINANDO LEVE ECTASIA PROXIMAL. MASA INFILTRA LOS DOS TERCIOS DISTALES DEL ÚTERO. GANGLIOS PARA AÓRTICOS IZQUIERDOS, EN CADENA ILIACA IZQUIERDA. REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA CON APARENTE INFILTRACIÓN METASTÁSICA. *POR HALLAZGOS EN TAC SE SOLICITA PAAF DE GANGLIOS INGUINALES IZQUIERDOS QUE SE REALIZA EL 21/08/23

P1: FALLA RENAL AGUDA KDIGO II CON CRITERIOS DIALITICOS URGENTES. REALIZA HEMODIALISIS EL 17/8/23 Y 18/8/23. CREA DE INGRESO: 15,15 CONTROL DEL 22/8/23: 4.82. *COLOCACION DE NEFROSTOMIA DERECHA 18/08/23 PRODUCTIVA

P2: ANEMIA SEVERA: 19/8/23 HB: 8.1 HTO: 24% A SU INGRESO. SE TRANSFUND 2 CONCENTRADOS DE GLOBULOS ROJOS EL 17/08/23. PRESENTA SANGRADO VAGINAL DE APROXIMADAMENTE 700ML. SE INDICA TRANSFUNDIR 2 CONCENTRADOS GLOBULARES. CONTROL 21/8/23: 7.1

P3: ITU (E. COLI BLEE): UROCULTIVOS 18/8/23: ESCHERICHIA COLI BLEE. CULTIVO DE SECRECION VAGINAL: E. COLI. LEUCOCITOSIS: 29990 20/8/23 SE INICIA PIPTAZ, AJUSTADO FUNCION RENAL

P4: SANGRADO VAGINAL: PACIENTE PRESENTA SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE APROXIMADAMENTE 700ML. CON USO DE TAPON VAGINAL. PROXIMO CAMBIO EL 23/08/23

RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

A: PACIENTE CON DG DESCRITOS, POR CUADRO DE FALLA RENAL AGUDA KDIGO III CON CRITERIOS DIALITICOS EMERGENTES, SE REALIZA COLOCACION DE NEFROSTOMIA DERECHA 18/08/23. POR PARTE DE ONCOLOGIA CLINICA CONSIDERA QUE LA PRIORIDAD ES COMPLETAR ESTADIFICACIÓN, SE HA SOLICITADO YA PUNCION DE ADENOPATIAS INGUINALES (RESULTADO: METASTASIS), POR LO QUE SE REQUIERE VALORACION POR RADIOTERAPIA PARA RT EN ADENOPATIAS INGUINALES MAS HEMOSTATICA.

DRA: MARIA JOSE MUÑOZ VITERI CI:1104349699 ONCOLOGIA CLINICA

MD. MILTON ANTONIO MENESES CHAUCA CI:1003416235 MEDICO RESIDENTE

4 DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	CARCINOMA ESCAMOCELULAR INFILTRATIVO MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE CERVIX	C53		X	4			
2					5			
3					6			

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION POR ESPECIALIDAD

Dr. Pablo Moreno
CI: 1716796113
ONCOLOGO CLINICO

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Maria Jose Muñoz
ONCOLOGA CLINICA
C.I.: 1104349699

FECHA	22/08/2022	HORA	12:49	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. MUÑOZ	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	------------	--------	-------	----------------

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	ROSA ELVIRA	CAIZA PILAMUNGA	F	45	317547

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

RESPUESTA INTERCONSULTA RADIOTERAPIA

PACIENTE DE 45 AÑOS, CONOCIDA POR EL SERVICIO, CON DIAGNÓSTICO DE CANCER DE CERVIX ETAPA CLINICA IV B (INGLES). HISTOPATOLOGICO: CARCINOMA ESCAMOCELULAR, QUERATINIZANTE, INVASOR. - BIEN DIFERENCIADO, G1. - ASOCIADO A HPV.

*TAC 07/08/2023: TORAX: CAMPO PULMONAR DERECHO SEGMENTO V IMAGEN NODULAR DE 4.8 MM RECOMENDÁNDOSE CONTROLES. ABDOMEN PELVIS: GANGLIOS DE LOCALIZACIÓN PARA AÓRTICO IZQUIERDO MIDE 11.7 MM. OTRO INTERCAVO-AÓRTICO DE 6 MM. EN LA CADENA ILÍACA EXTERNA DERECHA IMAGEN PSEUDONODULAR OVALADA IMPRESIONA COMO GANGLIO MIDE 33.3 X 17.7 MM. EN CÉRVIX MASA SÓLIDA HETEROGÉNEA DE BORDES LOBULADOS, CON APARENTE INFILTRACIÓN DEL ANEXO IZQUIERDO, CON ZONAS DE NECROSIS, IMPRONTA EN EL PISO VESICAL, MIDE 94.1. 65.2 MM. NO GUARDA PLANO DE CLIVAJE CON PARED ANTERIOR DE AMPOLLA RECTAL NI CON EL PISO VESICAL SIN DESCARTARSE LA POSIBILIDAD DE INFILTRACIÓN. GANGLIO OVALADO EN LA REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA QUE SE REFUERZA CON EL CONTRASTE MIDE 16.5 X 33 MM. EN REGIÓN INGUINAL DERECHA GANGLIO DE 5.9 MM.

*CISTOSCOPIA 08/08/2023: VEJIGA NORMAL

*RECTOSIGMOIDEOSCOPIA 08/08/2023: COMPRESIÓN EXTRÍNSECA EN RECTO CON INTEGRIDAD DE LA MUCOSA.

AL MOMENTO POR FALLA RENAL LE HAN COLOCADO NEFROSTOMIA DERECHA 18/08/23, SE ENCUENTRA PRODUCTIVA CON PRESENCIA DE ORINA CLARA.

EL DIA DE AYER INTERCONSULTADOS PARA RADIOTERAPIA HEMOSTATICA, ESTABA PENDIENTE PAAF DE ADENOPATIAS INGUINALES.

*PAAF ADENOPATIAS INGUINALES 21/08/2023: CARCINOMA METASTASICO (SEGUN INFORMA EN HOJA DE INTERCONSULTA)

S: REFIERE DOLOR EN AREA DE NEFROSTOMIA LEVE

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

O: AL EXAMEN FÍSICO: PACIENTE CONSCIENTE, HIDRATADA. EXAMEN NEUROLÓGICO ELEMENTAL: NORMAL. CABEZA NORMOCEFALICA, CABELLO DE IMPLANTACIÓN NORMAL. FOSAS NASALES PERMEABLES. MUCOSAS ORALES HUMEDAS, SIN LESIONES. CUELLO: NO ADENOPATIAS. TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. CORAZON: LATIDOS CARDIACOS NORMALES, NO SOPLOS. ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. TACTO VAGINAL: DIFERIEDO POR PRESENCIA DE TAPON VAGINAL. INGLES: ADENOPATIAS BILATERALES. MIEMBROS INFERIORES: NO EDEMAS, PULSOS DISTALES: PRESENTES

8 DIAGNOSTICO

	PRESUNTIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1		C53		X	4			
2					5			
3					6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

A. EN CONCLUSION PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE CERVIX ETAPA CLINICA IV B (INGLES), AL MOMENTO HOSPITALIZADA POR CUADRO DE FALLA RENAL, HIPERKALEMIA Y ANEMIA SECUNDARIA A SANGRADO VAGINAL, CONVERSAMOS CON MEDICO TRATANTE DE ONCOLOGIA CLINICA ASIGNADO AL CASO (DRA. MARIA JOSE CARRIÓN) QUIEN INDICA INICIARA TRATAMIENTO SISTEMICO.

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

1. REVALORACION LUEGO DE TRATAMIENTO SISTEMICO.

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Karina Zurita
C.I.: 1717599474
ESPECIALIDAD RADIOTERAPIA

FECHA	22/08/2023	HORA	13:36	NOMBRE DEL	KARINA ZURITA VIVERO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------	----------------------	-------	----------------

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	ROSA ELVIRA	CAIZA PILAMUNGA	F	45	317547

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA KDIGO III
 TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO (HIPERCALEMIA).
 DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO: CARCINOMA ESCAMOCELULAR INFLTRATIVO MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE CERVIX
 MOTIVO DE INTERCONSULTA: COLOCACION DE CATETER DOBLE J
 PACIENTE FEMENINA, 45 AÑOS DE EDAD, COMERCIANTE
 TRANSFUSIONES: SI, HACE 15 DÍAS, SIN REACCIONES ADVERSAS
 PACIENTE FEMENINA CON CA DE CERVIX, ECIHC2 VS. IV POR ADENOPATIA INGUINAL IZQUIERDA. AL MOMENTO EN UCI POR HIPERAZOEMIA MAS HIPERKALEMIA Y EN DIÁLISIS. UNA VEZ RESULETA SU EMERGENCIA DIÁLÍTICA Y CUANDO PACIENTE SE ENCUENTRE ESTABLE. CONSIDERAMOS PASE A ONCOLOGIA TOMANDO EN CUENTA EL ESTADIAJE DE PACIENTE Y QUE NO ES CANDIDATA A TRATAMIENTO QUIRURGICO.
 ADEMÁS POR HALLAGOS TOMOGRAFICOS Y DE ESTUDIOS DE ESTADIAJE SOLICITAMOS PAF ADENOPATIA INGUINAL + VALOACION POR UROLOGIA PARA COLOCACIÓN DE CATÉTERES DOBLE J. SINO CONSIDERAR RECOMENDACION DE NEFROLOGIA DE NEFROSTOMIA-
 O: TACTO VAGINAL: TUMOR XERATERIFORME QUE SE EXTIENDE HASTA TERCIO DISTAL DE VAGINA, FRIABLE.
 TACTO RECTAL. TUMOR DE BCM DE IMPRONTA CARA ANTERIOR DE RECTO SIN INFILTRARLA. CAUSA OBSTRUCCION PARCIAL. PAAMETRIOS INFILTRADOS BILATERALMENTE EN SUS TRES TERCIOS.
 *****ESTUDIOS EN SOLCA*****
 HEPB + HIV: NO REACTIVOS
 BIOPSIA:
 BIOPSIA DE CÉRVIX:
 - CARCINOMA ESCAMOCELULAR, QUERATINIZANTE, INVASOR.
 - BIEN DIFERENCIADO, G1.
 - ASOCIADO A HPV.
 07/08/2023 TAC DE TÓRAX: CONCLUSIÓN.
 IMAGEN HIPERDENSE EN EL CUERPO VERTEBRAL T10 EN RELACIÓN CON ISLOTE ÓSEO SE RECOMIENDA CONTROLES
 CAMPO PULMONAR DERECHO SEGMENTO V IMAGEN NODULAR DE 4.8 MM RECOMENDÁNDOSE CONTROLES
 NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRAFICOS PREVIOS.
 *****TAC DE ABDOMEN: CONCLUSIÓN.
 PRESENCIA DE MASA CERVICAL EXPANSIVA, NO GUARDA PLANOS DE CLIVAJE CON PARED ANTERIOR DE AMPOLLA RECTAL. INFILTRA EL PISO VESICAL DETERMINANDO LEVE ECTASIA PROXIMAL, AMBOS RIÑONES PERMANECEN EN FASE NEFROGRÁFICA PERSISTENTE LUEGO DE 10 MINUTOS ADMINISTRAR CONTRASTE.
 MASA INFILTRA LOS DOS TERCIOS DISTALES DEL ÚTERO.
 GANGLIOS PARA AÓRTICOS IZQUIERDOS, EN CADENA ILÍACA IZQUIERDA. REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA CON APARENTE INFILTRACIÓN METASTÁSICA.
 NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRAFICOS PREVIOS.
 *****CISTOSCOPIA: DIAGNOSTICO: VEJIGA NORMAL
 CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PARA PLANIFICAR DOBLE J BILATERAL
 *****RECTOSIGMOIDEOSCOPIA: 1. COMPRESIÓN EXTRÍNSECA EN RECTO CON INTEGRIDAD DE LA MUCOSA.
 2. HEMORROIDES INTERNAS GRADO II
 SIGNOS VITALES: TA: 138/83 FC: 92 LPM FR: 20 LPM Tº: 37.0°C PESO: 60.9 KG
 TALLA: 153 CM ST02AA: 90%
 16/07/2023: LEUCOCITOS: 30403/UL NEUTROFILOS: 84,7% LINFOCITOS: 5,5% HEMOGLOBINA: 6,5 GR/DL HTO: 19,4% PLAQUETAS: 929000/UL UREA: 194 CREATININA: 15,15, SODIO:

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PCTE FEMENINA DE 45 AÑOS CON DG DE CARCINOMA ESCAMOCELULAR INFLTRATIVO MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE CERVIX, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA KDIGO III
 TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO (HIPERCALEMIA) Y NOS
 INTERCONSULTA PAR COLOCACION DE CATETER DOBLE J
 S: PCTE AL MOMENTO NO SE ENCUENTRA EN SU HABIOTACION, DEBIDO QUE FUE TRASLADADA A SU SESION DE DIALISIS EN PRESTADOR EXTERNO.
 O: NO APLICA.
 08/2023 CISTOSCOPI: URETRA PERMEABLE QUE PERMITE PASO DE CISTOSCOPIO.
 CUELLO VESICAL, INDEMN. NORMO TÓNICO.
 PRESENCIA DE ABUNDANTE SEDIEMTNO URINARIO QUE DIFICULTA VISUALIZAR ESTRUCTURAS ANATOMICAS
 VEJIGA DE PAREDES LISAS. NO MASAS NO LITOS.
 CÚPULA NORMAL.
 MEATOS URETERALES ORTOTÓPICOS LATERALIZADOS
 07/2023: TAC DE ABDOMEN: CONCLUSIÓN.
 PRESENCIA DE MASA CERVICAL EXPANSIVA, NO GUARDA PLANOS DE CLIVAJE CON PARED ANTERIOR DE AMPOLLA RECTAL. INFILTRA EL PISO VESICAL DETERMINANDO LEVE ECTASIA PROXIMAL, AMBOS RIÑONES PERMANECEN EN FASE NEFROGRÁFICA PERSISTENTE LUEGO DE 10 MINUTOS ADMINISTRAR CONTRASTE.
 MASA INFILTRA LOS DOS TERCIOS DISTALES DEL ÚTERO.
 GANGLIOS PARA AÓRTICOS IZQUIERDOS, EN CADENA ILÍACA IZQUIERDA. REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA CON APARENTE INFILTRACIÓN METASTÁSICA.
 NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRAFICOS PREVIOS.
 *****CISTOSCOPIA: DIAGNOSTICO: VEJIGA NORMAL

8 DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	TUMOR MALIGNO DE CERVIX	C53,9			4			
2					6			
3					8			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

PCTE CON LOS DG ANOTADOS QUE POR IRC ESTA EN CURSO DE DIALISIS Y SE CONSIDERA QUE ES POR CAUSA OBSTRUCTIVA TUMORAL Y SOLICITAN JJ, SIN EMBARGO, EN CISTOSCOPIA MEATOS URETERALES ORTOTÓPICOS LATERALIZADOS Y AL REVISAR IMAGENES HAY INFILTRACION TUMORAL HACIA VEJIGA, LO QUE DIFICULTARIA COLOCACION DE JJ.
 SE RECOMIENDA NEFROSTOMIAS BILATERAL.

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

NEFROSTOMIAS

FECHA	18/08/2023	HORA	8:35	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. MOLINA	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	------	------------------------	-------------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - INFORME
 SOLCA NUCLEO
 Dra. Mayra Molina
 ESPECIALISTA EN UROLOGIA
 C.I.: 1719274027

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	ROSA ELVIRA	CAIZA PILAMUNGA	F	45	317547

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE CANCER DE CERVIX EC III VS IVB (ADENOPATIAS INGUINALES)

PCTE REFIERE QUE DESDE DICIEMBRE DEL 2022 PRESENTA SANGRADO VAGINAL DISFUNCIONAL, ACUDE A GINECÓLOGA QUIEN REALIZA BIOPSIA DE CERVIX 06-22-2022 QUE REPORTA CARCINOMA ESCAMOSO INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO. RM DE PELVIS REALIZADA EN EL HOSPITAL INGLES EL 20-06-2023 QUE REPORTA ENGROSAMIENTO DEL CERVIX IRREGULAR, CON REALCE AL CONTRASTE, AUSENCIA DE PLANO DE CLIVAJE CON LA GRASA MESORECTAL, ES VALORADA EN EL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO EN DONDE CATALOGAN COMO EC IVA?? Y ENVÍAN A ESTA CASA DE SALUD PARA MANEJO INTEGRAL.

SOMOS INTERCONSULTA PARA MANEJO ESPECIFICO ONCOLOGICO

*TAC DE ABDOMEN Y PELVIS (07/08/2023) PRESENCIA DE MASA CERVICAL EXPANSIVA, NO GUARDA PLANOS DE CLIVAJE CON PARED ANTERIOR DE AMPOLLA RECTAL. INFILTRA EL PISO VESICAL DETERMINANDO LEVE ECTASIA PROXIMAL, AMBOS RIÑONES PERMANECEN EN FASE NEFROGRÁFICA PERSISTENTE LUEGO DE 10 MINUTOS ADMINISTRAR CONTRASTE.

MASA INFILTRA LOS DOS TERCIOS DISTALES DEL ÚTERO.

GANGLIOS PARAAÓRTICOS IZQUIERDOS, EN CADENA ILÍACA IZQUIERDA. REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA CON APARENTE INFILTRACIÓN METASTÁSICA. NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS PREVIOS.

*TAC DE TORAX (07/08/2023) IMAGEN HIPERDENSE EN EL CUERPO VERTEBRAL T10 EN RELACIÓN CON ISLOTE ÓSEO SE RECOMIENDA CONTROLES CAMPO PULMONAR DERECHO SEGMENTO V IMAGEN NODULAR DE 4.8 MM RECOMENDÁNDOSE CONTROLES

NO SE CUENTA CON ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS PREVIOS.

*REVISIÓN DE LAMINILLAS (07/08/2023) REVISIÓN DE MATERIAL HISTOLÓGICO 2371-22:

BIOPSIA DE CERVIX: CARCINOMA ESCAMOCELULAR, QUERATINIZANTE, INVASOR. BIEN DIFERENCIADO. G1. ASOCIADO A HPV

RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CON CANCER DE CERVIX EC III VS IVB, QUIEN INGRESO AL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA POR CUADRO DE FALLA RENAL AGUDA KDIGO III (HIDRONEFROSIS + ESTUDIOS CONTRASTADO JULIO/23) CON CRITERIOS DIALITICOS EMERGENTES DADO POR HIPERKALEMIA Y ACIDOSIS METABOLICA, HOY SE REALIZA HD CON ULTRAFILTRADO DE 2L SIN COMPLICACIONES, MEJORIA DE ENCEFALOPATIA UREMICA, REQUIERE DE UNA SEGUNDA SESION DIALITICA, REVISO TODOS LOS ESTUDIOS, CONSIDERO QUE LA PRIORIDAD ES COMPLETAR ESTADIFICACIÓN, SE HA SOLICITADO YA PUNCION DE ADENOPATIAS INGUINALES Y VALORACION POR UROLOGIA, Y CON ESTEO DEFINIR CONDUCTA TERAPEUTICA. DE IGUAL FORMA ESTARÍA PENDIENTE REALIZAR COLANGIORESONANCIA POR REPROTE DE ECOGRAFIA QUE DEBERÀ SER AUTORIZADA POR MEDICINA INTERNA.

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	CANCER DE CERVIX	C53	X		4			
2	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	N17			5			
3					6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

PAAF DE ADENOPATIAS INGUINAL

REALIZAR COLANGIORESONANCIA POR REPROTE DE ECOGRAFIA QUE DEBERÀ SER AUTORIZADA POR MEDICINA INTERNA.

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

VALORACION POR UROLOGIA (SE CONVERSA CON EL SERVICIO DE UROLOGIA E INDICAN QUE MANANA REALIZARA PROCEDIMIENTO PARA POSIBILIDAD DE COLOCACION DE DOBLE J)

INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA

SEGUIMIENTO NEFROLOGIA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Maria Jose Muñoz
GINECÓLOGA CLÍNICA
C.I.: 1104349699

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
17/8/2023	16H10	DRA. MARIA JOSE MUÑOZ		

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	ROSA ELVIRA	CAIZA PILAMUNGA	F	45	317547

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

RESPUESTA INTERCONSULTA NEFROLOGIA

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ESCAMOSO DE CERVIX EC IVA (APARENTE INFILTRACIÓN RECTAL EN RM EXTERNA??), EN SOLCA CON LOS EXÁMENES QUE TRAE SE CONSIDERA IIB, EN ESPERA DE ESTUDIOS PARA RE-ESTADIAJE, CON ESTUDIOS VALORACIÓN POR TUMORES GINECOLÓGICOS.

ACUDE POR CONSULTA EXTERNA REFIRIENDO CUADRO DE ANURIA DE 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN, QUE SE ACOMPAÑA DE NAÚSEAS Y VÓMITOS, HIPOREXIA Y ADINAMIA, SE CONSTATA HIPERAZOEMIA CON HIPERKALEMIA Y ACIDOSIS METABÓLICA POR LO CUAL SE NOS INTERCONSULTA.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

S: PACIENTE REFIERE ADINAMIA GENERALIZADA

O: DESPIERTA, ORIENTADA EN TRES ESFERAS, NORMOTENSA (TAM 90 MMHG), NORMOCÁRDICA, AFEBRIL, OXIGENOTERAPIA POR CANULA NASAL A BAJO FLUJO. BOCA: MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS. CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR. PULMONES: BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, NO RUIDOS AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL, DISTENDIDO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, RIG: Sonda vesical SIN DIURESIS AL MOMENTO, MIEMBROS INFERIORES SIMÉTRICOS Y CON EDEMAS 2/6.

LABORATORIO: HB 6.5, HTO 19.9, LEU 30400, PLAQUETAS 929000, GLUCOSA 95, UREA 194, CREAT 15.15, SODIO 130, POTASIO 7.57, CA 8.49, P 7.11, TGO/TGP 9/4, PCR 131, TP 11.6, TTP 39.6, INR 1.09

GSA: PH 7.24 PCO2 21 (PCO2 ESPERADO 21.5) PO2 81 P/F 385 HCO3 9 EB -18 STO2 93.5% LACTATO 1 K 7.8

ECO RENAL OBSERVO RIÑONES DE TAMAÑO NORMAL, ECOGENICIDAD CONSERVADA, RELACION CORTICOMEDULAR CONSERVADA, RIÑÓN IZQUIERDO CON HIDRONEFROSIS GRADO 2 Y DERECHO GRADO 3.

A: PACIENTE NUEVA EN ESTE CENTRO, DE RECIENTE INICIO DE ESTUDIOS DE EXTENSION PARA RE-ESTADIAJE, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, QUE SE INTERNA CON SÍNDROME URÉMICO EN CONTEXTO DE LESIÓN RENAL AGUDA DE ORIGEN POST-RENAL CON CRITERIOS DIALÍTICOS DE URGENCIA: ANURIA PROLONGADA, ACIDOSIS METABÓLICA E HIPERKALEMIA REFRACTARIA AL TRATAMIENTO, SIGNOS DE SOBRECARGA DE VOLUMEN PERIFÉRICA. AL MOMENTO CON TRATAMIENTO CLÍNICO HIPOKALEMIANTE Y DE ACIDOSIS METABOLICO. AL MOMENTO NO SE DISPONE DE SERVICIO DE DIALISIS POR DAÑO EN PLANTA DE AGUA, POR LO CUAL SE INICIA TRÁMITE DE DERIVACIÓN A CENTRO DE LA RED IESS.

8 DIAGNOSTICO

PRE- PRESUNTIVO

CIE

PRE DEF

CIE

PRE DEF

	DEF- DEFINITIVO	CIE	PRE DEF		CIE	PRE DEF
1	CARCINOMA DE CERVIX	C53	X	4		
2	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	N17	X	5		
3				6		

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

CONTINUAR TRATAMIENTO CLÍNICO INSTAURADO, HEMODIALISIS, ASEGURAR PERFUSIÓN RENAL, DERIVACION DE VIA URINARIA CON NEFROSTOMIA LADO DERECHO, MONITOREO DE FUNCIO RENAL, SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

CONTROL DE BALANCE HIDRICO Estricto

SOLICITO SEROLOGIAS VIRALES HEPATITIS B, C Y HIV

SOLICITO COLOCACION DE CATÉTER DE HEMODIÁLISIS A CARGO DE SERVICIO BASE

DERIVACION A UNIDAD IESS DE LA RED PARA HEMODIALISIS

SOLICITO TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLÓBULOS ROJOS

SOLICITO DERIVACION DE VIA URINARIA CON NEFROSTOMIA DERECHA

CONTROL DE HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS Y GASOMETRIA

Dr. Jorge Quinchuela

NEFROLOGIA Y TRASPLANTE RENAL
REG. MSP. 1717430761

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
16/8/2023	17:50	DR. QUINCHELA		