

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 24-AGO-2023 16:50:22

Página: de 3

No. INTERNACION 140769 No. HISTORIA CLINICA 302756 Cédula 1708540404

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
MARTINEZ	VILLACRESES	JOSE	FRANCISCO

Edad: 52 años

DX. DE INGRESO C18.7 ADENOCARCINOMA TUBULAR DE SIGMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO. INVASOR

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C18.7 ADENOCARCINOMA TUBULAR DE SIGMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO. INVASOR

>

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

-MASCULINO DE 52 AÑOS

APP:-CLÍNICOS: DIABETES MELLITUS DX HACE 5 AÑOS EN TTO CON METFORMINA 500MG CADA 12 HORAS. TVP + TEP 10/03/2023 EN TTO CON ENOXAPRINA 80 MG CADA 12 HORAS.

DG: CA DE COLON EC IV (PERITONEO Y PULMON SOSPECHOSA) + PROGRESION + DIABETES + TEP + TVP MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + DILATACION DE CAVIDADES DERECHAS + HTP + TRASTORNO DE ADAPTACION.

- MI: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 6

PO: CA DE COLON EC IV (PERITONEO Y PULMON SOSPECHOSA) + PROGRESION

*POSTERIOR A COLELAP 04/2022 PRESENTA PERDIDA DE PESO APROX 20 KILOS. DISTENSIÓN Y DOLOR ABDOMINAL. SE PALPA MASA ABDOMINAL EN FLANCO IZQUIERDO HP: ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO ULCERADO INFILTRANTE (MSP).

P1. DIABETES MELLITUS TIPO 2: DX HACE 5 AÑOS 47AÑOS EN TTO CON METFORMINA 1G VO BID.14/03/2023 HB1AC: 6.40 %. SEGUIMIENTO CON DR TIMBELA.ULTIMA VALORACION 10-7-23. ENVIA TTO CON ENOXAPARINA, METFORMINA Y SIMVASTATINA

P2. TROMBOEMBOLIA PULMONAR + HIPERTENSION PULMONAR TIPO IV POR TEP + TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

*07/03/2023 US DOPPLER MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TROMBOSIS FEMORAL PROFUNDA QUE SE EXTIENDE DESDE LA VENA POPLÍTEA HASTA LA VENA FEMORAL SUPERFICIAL.

*09/03/23 ANGIOTAC TORACICA: TROMBO LINEAL A NIVEL DE LA LUZ DE LAS ARTERIAS PULMONARES PRINCIPALES. Y DEFECTOS DE LLENADO ARTERIA LOBAR SUPERIOR DERECHA Y LOBAR INFERIOR IZQUIERDA.

*10/03/2023 INICIA TRATAMIENTO DE ANTICOAGULACION.

P3. TRASTORNO DE ADAPTACION: 06/03/2023 PSIQUIATRIA E INDICA TRATAMIENTO CON AMITRIPTILINA UNA DOSIS DIARIA POR 20 DIAS. NO TIENE NUEVO CONTROL.

HALLAZGOS RX. LABORATORIOS

EN SOLCA:

*COLONOSCOPIA(DIC/22): LESIÓN TUMORAL ULCERADA DE BORDES ELEVADOS. ESTENOSIS DE LA LUZ EN UN 98% IMPIDE EL PASO DEL GASTROSCOPIO. BIOPSIA: ADENOCARCINA TUBULAR MODERADAMENTE DIFERENCIADO.

*COLOSTOMÍA LAPAROSCÓPICA + RAFIA PRIMARIA INTESTINAL(10/12/22): TUMOR NO RESECCABLE.

*TAC CORPORAL (DIC/22): MASA TUMORAL DEL COLON SIGMOIDES UBICADO A 205.4 MM DEL BORDE ANAL. EXTENSIÓN A LA GRASA MESENTÉRICA ADYACENTE.DEPÓSITOS

MESENTÉRICOS EN FLANCO Y FOSA ILÍACA IZQUIERDAS. GANGLIOS DE ASPECTO METASTÁSICO EN REGIÓN PRESACRA Y CADENAS ILIACAS INTERNAS BILATERALES.

LESIONES PSEUDONODULARES PULMONARES BILATERALES CON PREDOMINIO IZQUIERDO. SUGIEREN DEPÓSITOS SECUNDARIOS.

*KRAS(ENE/23): NO EVALUABLE.

*COLONOSCOPIA PARA NUEVA TOMA DE MUESTRA KRAS(ENE/23): ADENOCARCINOMA MODERADAMENT DIFERENCIADO.

*COLOCACION DE CATETER SUBCUTANEO: 17/02/23.

*KRAS(MAR/23): MUTADO.

FORM.006

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Moreno
C.E. TACTICA
ONCOLOGO CLINICO

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Verónica Guzmán
C.E. TACTICA
MÉDICO RESIDENTE
C.M. 17334330

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 24-AGO-2023 16:50:22

Página: 2 de 3

*QT FOLFOX 7 CICLOS HASTA 04/05/2023. SIN ANTICUERPO POR ANTECEDENTES DE TORMBOEMBOLIA PULMONAR.
*TAC CORPORAL (18/05/2023): PERSISTEN NÓDULOS PULMONARES BILATERALES. EL DE MAYOR TAMAÑO HA INCREMENTADO EN 4%. PERSISTEN GANGLIOS MEDIASTINALES Y PARAHIJIALES ESTABLES RESOLUCIÓN DE LEVE DERRAME PLEURAL DERECHO TUMORAL DE CA DE SIGMA ESTABLE. GANGLIOS MESENTÉRICOS Y PARA-CÓLICOS ASÍ COMO IMPLANTE PERITONEAL CON INCREMENTO DE TAMAÑO ENTRE 28 Y 45% Y APARICIÓN ACTUALMENTE DE GANGLIO SOSPECHOSO RETROPERITONEAL. ESTE ÚLTIMO NO PRESENTE EN ESTUDIO PREVIO. EVOLUCIÓN DESFAVORABLE.
EN PROGRESION DE ENFERMEDAD PASA A SEGUNDA LINEA DE QUIMIOTERAPIA CON ESQUEMA FOLFIRI. CICLO 1 RECIBE EL 30/5/2023. INGRESA PARA CICLO 6 CON REDUCCION DE DOSIS AL 20% POR ANTECEDENTE DE TOXICIDAD GASTROINTESTINAL DESDE CICLO 3.

P4. DILATACION DE CAVIDADES CARDIACAS DERECHAS.
P5. DOLOR ONCOLOGICO CONTROLADO EN TRATAMIENTO

EVOLUCION Igual PACIENTE DIAGNOSTICO DE CA DE COLON IZQUIERDO EC IV (PERITONEO Y PULMON SOSPECHOSA) KRAS MUTADO. AL MOMENTO EN PROGRESION DE ENFERMEDAD. TRIBUTARIO A SEGUNDA LINEA DE TRATAMIENTO. SE AUTORIZA SEXTO DE QUIMIOTERAPIA CON DISMINUCION DE DOSIS EN 20% POR ANTECEDENTES DE TOXICIDAD GASTROINTESTINAL
INICIA PERFUSION DE 5FU DE 46 HORAS EL 21/08/23 A LAS 21H30 AL MOMENTO SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA.

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

COMPLICACIONES OPERATORIAS

CONDICION Igual

TRATAMIENTO INDICACIONES DE INGRESO ONCOLOGIA CLINICA

CLORURO DE SODIO 0.9% 1000CC INTRAVENOSO A 40CC/HORA
PARACETAMOL 1G ENDOVENOSO EN CASO DE DOLOR
*ESQUEMA DE CORRECCION CON INSULINA RAPIDA
180 - 230 MG/DL 2 UI
231 - 280 MG/DL 4 UI
281 - 330 MG/DL 6 UI
MAYOR A 331 MG/DL Y MENOR A 70 MG/DL COMUNICAR A MEDICO RESIDENTE
NISTATINA GOTERO, FRASCO REALIZAR ENJUAGUES BUCALES CADA 8 HORAS
INDICACIONES DE QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA HOY 21/08/2023
ENJUAGUES BUCALES CON BICARBONATO Y CLORURO DE SODIO CADA 6 HORAS
METOCLOPRAMIDA 10MG INTRAVENOSO PREVIO A COMIDA PRINCIPAL
DEXAMETASONA 8 MILIGRAMOS INTRAVENOSO DILUIDO EN 50CC DE CLORURO DE SODIO AL 0.9% EN PERFUSION DE 15 MINUTOS, 30 MINUTOS PREVIO A PRIMERA DOSIS DE ONDANSETRON, LUEGO CADA 8 HORAS
ONDANSETRON 8 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 50 CC DE CLORURO DE SODIO 0.9% PERFUNDIR DURANTE 15 MINUTOS, 15 MINUTOS ANTES DE LA QUIMIOTERAPIA. LUEGO CADA 8 HORAS
ATROPINA 0.5MG INTRAVENOSO PREVIO A IRINOTECAN
IRINOTECAN 270 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 250 CC DE CLORURO DE SODIO 0.9% PERFUNDIR DURANTE 90 MINUTOS + LAVADO DE VENA (D1)
LEUCOVORINA 610 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 250 CC DE CLORURO DE SODIO 0.9% PERFUSION DE 2 HORAS + LAVADO DE VENA (D1)
5 FLUOROURACILO 610MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 100 CC DE CLORURO DE SODIO 0.9% PERFUSION DE 15 MINUTOS + PROTECCIÓN DE LUZ + LAVADO DE VENA (D1)
5-FLUOROURACILO 3650 MG INTRAVENOSO DILUIDO EN 500 CC DE CLORURO DE SODIO 0.9% PERFUNDIR DURANTE 46 HORAS + PROTECCION DE LUZ + LAVADO DE VENA (D1)
QUIMIOTERAPIA AUTORIZADA 21/08/2023

RECETA *INDICACIONES ALTA MEDICA*

FAVOR ACUDIR A CITA CON ONCOLOGIA DR MORENO EL 01/09/2023 13H00PM
FAVOR REALIZAR LABORATORIO PREVIA CITA CON DR MORENO EL 01/09/2023 08H00
FAVOR REALIZARSE TAC EL 04/09/23 A LAS 18:30 PM /CREATININA RELIZARSE EL 04/09/23 A LAS 10:30 AM
FAVOR ACUDIR A CONTROL CONSULTA EXTERNA MEDICIA INTERNA DR TIMBELA - EL 13/9/23 A LAS 14:20

FORM.006

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Moreno
C.E. 1716796113
ONCÓLOGO CLÍNICO

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Verónica Guano
Médico Residente
C.E. 1723-13999

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 24-AGO-2023 16:50:22

Página 3 de 3

HEPARINIZAR CATETER AL ALTA
MANTENER DIETA HASTA EL ALTA
METOCLOPRAMIDA 10MG SOLIDO ORAL TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL POR 5 DIAS
ONDANSETRON 8 MG SOLIDO ORAL TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS.
BOLSAS DE COLOSTOMIA 57 MM CAMBIO DE BOLSA CADA 3 DIAS
BASE DE BOLSAS DE COLOSTOMIA 57 MM CAMBIO DE BOLSA CADA 3 DIAS
OMEPRAZOL 20 MG SOLIDO ORAL TOMAR UNA TABLETA 30 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO POR 7 DIAS.
MEDICACION HABITUAL DE MEDICINA INTERNA
ENOXAPRINA 40 MG SOLUCIO NINYECTABLE ADMINISTRAR 2 INYECCIONES DE 40 MG SUNCUNTANEO 8 AM Y 8 PM (SE ENVIA PARA 20 DIAS)
SIMVASTATINA 20 MG TABLETAS SIMVASTATINA DOS TABLETAS EN LA NOCHE.
METFORMINA 500 MG TABLETAS METFORMINA DOS TABLETAS CON EL DESAYUNO Y MERIENDA
MEDICACION HABITUAL DE TERAPIA DEL DOLOR
FAVOR ACUDIR A CITA CON TERAPIA DEL DOLOR EL 25/09/2023 10H00AM
PARACETAMOL 500 MG SOLIDO ORAL TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS (06H00 - 14H00 - 22H00)
GABAPENTINA 300MG SOLIDO ORAL TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS (08H00 - 20H00) TIENE PACIENTE
LIDOCAINA SOLIDO CUTANEO (PARCHE) 5% APLICAR 1 PARCHE EN REGION LUMBAR A LAS 08H00 Y RETIRAR 20H00
LACTULOSA LIQUIDO ORAL 65% FRASCO 20 CC VIA ORAL A LAS 21H00 (SUSPENDER EN CASO DE DIARREAS)
OXICODONA 20 MG SOLIDO ORAL TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS 07H00 - 14H00 - 22H00 (TIENE PACIENTE)
MORFINA 10MG LIQUIDO PARENTERAL COLOCAR UNA AMPOLLA VIA SUBCUTANEO EN CASO DE DOLOR (TIENE PACIENTE)
INDICACIONES DE CARDIOLOGIA
ENALAPRIL 2.5 MG SOLIDO ORAL TOMAR VIA ORAL CADA 12 HORAS 07H00 - 19H00 (PACIENTE TIENE)
CARVEDILOL 3.125MG TOMAR VIA ORAL CADA 12 HORAS 07H00 - 19H00 (PACIENTE TIENE)

COND.PACT.HOSPITALIZADO

FECHA EPICRISIS 24-AGO-2023

FECHA INGRESO: 21-AGO-2023

FECHA ALTA: 24-AGO-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 3

MEDICO TRATANTE

MDYP MORENO JACOME PABLO ANDRES

ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA CLINICA - CC: 1716796113 - L47 F9 N25

REALIZADA POR

MDAI GUANO ANDRADE VERONICA JANNETH

MEDICA CIRUJANA - CC: 1723433999

FIRMA: _____

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Pablo Moreno
C.I.: 1716796113
ONCOLOGIA CLINICA

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