

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA QUITO	CRISTIAN	OLMEDO	M	50	248846

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS

DIAGNOSTICOS: CÁNCER DE COLON TRANSVERSO EC IIIC + RECAIDA (HEPÁTICA, ESPLÉNICA) + TROMBOSIS TUMORAL DE LA VENA ESPLÉNICA.

MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 3 PREVIO AUTORIZACION DE MEDICINA INTERNA

MOTIVO DE CONSULTA: NEGACION DE ENFERMEDAD, LABILIDAD, APATIA.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE VIGIL, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, FUNCIONES COGNITIVAS CONSERVADAS, NO ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS. AL ABORDAJE COMUNICATIVO, FASCIES DE TRISTEZA, LABILIDAD EMOCIONAL, LLANTO FÁCIL, REFIERE ANSIEDAD, ANGUSTIA, SENTIMIENTOS DE FRUSTRACIÓN E IMPOTENCIA POR SU CONDICIÓN ACTUAL, SE ENCUENTRA INFORMADO DE PRONÓSTICO, LO RECONOCE. NOS COMENTA QUE HA DECIDIDO ACEPTAR CONTINUAR CON TTO DE QT, ESTÁ CLARO QUE LA MISMA ES CON INTENCIÓN PALIATIVA. SE REALIZA DIÁLOGO Y ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO. SE PROPORCIONA APOYO EMOCIONAL.

8 DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO		F41.2	X	4			
2					5			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

T. DE APOYO EMOCIONAL

SOLCA, Núcleo de Quito
Dra. Evelyn Silva
PSICÓLOGA CLÍNICA
1717440899

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
04/08/2023	12:39	DRA. EVELYN SILVA		1

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO											
ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA		SERVICIO CONSULTADO	PSICOLOGIA		SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA CLINICA	SALA	302	CAMA	A
NORMAL	X	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	DRA. SILVA			DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION POR ESPECIALIDAD			

SOLICITUD INTERCONSULTA A PSICOLOGIA
MASCULINO DE 50 AÑOS
OH 1+
DIAGNOSTICOS: CÁNCER DE COLON TRANSVERSO EC IIIc + RECAIDA (HEPÁTICA, ESPLÉNICA) + TROMBOSIS TUMORAL DE LA VENA ESPLÉNICA.
MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 3 PREVIO AUTORIZACION DE MEDICINA INTERNA
P1: CANCER DE COLON TRANSVERSO EC IIIc
DIAGNOSTICADO EN ENERO DEL 2019 MEDIANTE COLONOSCOPIA, SOMETIDO FUERA DE LA INSTITUCION (DR.MARCO ROMERO) A COLECTOMIA SEGMENTARIA.
* 12/03/2019 INICIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE ESQUEMA FOLFOX IV EL COMPLETA 12 CICLOS HASTA EL 10/09/2019. CON PERIODO LIBRE DE ENFERMEDAD DE 3.5 AÑOS. PRESENTA RECAIDA DE ENFERMEDAD (COLANGITIS HOSPITALIZACION) A NIVEL HEPATICO CONFIRMADO CON BIOPSIA EL 07/06/23. SE PROPONE QUIMIOTERAPIA FOLFIRI ACUDE PARA SU TERCER CICLO
MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE EN NEGACION DE ENFERMEDAD, LABILIDAD, APATIA
SOLICITAMOS VALORACION POR PSICOLOGIA

ECO DE ABDOMEN (26/6/2023): HÍGADO DE TAMAÑO INCREMENTADO, CON MÚLTIPLES LESIONES NODULARES ENTRE ISO E HIPOECOGÉNICAS QUE OSCILAN ENTRE 18 Y 38 MM. UNA LESIÓN ANECOICA EN EL SEGMENTO 7 QUE MIDE 30 MM, EL PARÉNQUIMA HEPÁTICO MIDE A NIVEL DE LÓBULO DERECHO 17.4 CM. VESÍCULA CONTRAÍDA NO VALORABLE IMPRESIONA ALITÁSICA. NO HAY DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA NI EXTRA HEPÁTICA. COLÉDOCO PROXIMAL VISIBLE MIDE 4.3 MM. PÁNCREAS PARCIALMENTE VISIBLE. BAZO HETEROGÉNEO POR MÚLTIPLES LESIONES NODULARES HIPOECOGÉNICAS QUE MIDEN HASTA 17 MM, MIDE 12 CM DE LONGITUD. LOS RIÑONES SON DE TAMAÑO NORMAL, CON DISMINUCIÓN DEL ESPESOR CORTICAL. EL RIÑÓN DERECHO LIGERAMENTE ECOGÉNICO. EL RIÑÓN IZQUIERDO CON VARIACIÓN ANATÓMICA DEFECTO DE LA UNIÓN CORTICAL EN TERCIO.

4 DIAGNOSTICO		PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CHE	PRE	DEF	CHE	PRE	DEF
1	CANCER DE COLON	C78,6			X	4		
2					5			
3					6			

[illegible]

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - SOLICITUD

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	CRISTHIAN RAMIRO	OLMEDO RAZA	M	50	248846

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

RESPUESTA A INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS

MASCULINO DE 50 AÑOS

DIAGNOSTICOS: CÁNCER DE COLON TRANSVERSO EC IIIC + RECAIDA (HEPÁTICA, ESPLÉNICA) + TROMBOSIS TUMORAL DE LA VENA ESPLÉNICA.

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONOCIMIENTO DE CASO

P1: CÁNCER DE COLON TRANSVERSO EC IIIC

DIAGNOSTICADO EN ENERO DEL 2019 MEDIANTE COLONOSCOPIA, SOMETIDO FUERA DE LA INSTITUCION (DR. MARCO ROMERO) A COLECTOMIA SEGMENTARIA.

SOLCA

* PRESENTE RECAIDA DE ENFERMEDAD (COLANGITIS HOSPITALIZACION) A NIVEL HEPÁTICO CONFIRMADO CON BIOPSIA EL 07/06/23.

* KRAS, NRAS, BRAF: NO MUTADOS

* C1: RECIBE 19/6/23 ACUDE PARA CICLO 3 PREVIA AUTORIZACION DE MEDICINA INTERNA

* 11/7/23 COMITÉ DE TUMORES GASTROINTESTINALES: CREE CONVENIENTE INICIO ASOCIANDO A QUIMIOTERAPIA DE ANTICUERPO CON BEVACIZUMAB, SIN EMBARGO SE VOLVERA A PRESENTAR A COMITÉ YA QUE POR ANTECEDENTE DE TROMBOSIS DE LA VENA PORTA NO ES CANDIDATO PARA ESTE FARMACO SINO PARA CETUXIMAB, PENDIENTE PRESENTAR.

P1: ANTECEDENTE DE COLANGITIS: POR NUDULOS HEPATICOS Y ESPLÉNICOS CONFIRMADOS COMO RECAIDA DE ENFERMEDAD, RECIBIÓ TRATAMIENTO ATB CON AMPICILINA SULBACTAM IV POR 3D (DOSIS PLENAS) Y POSTERIOR COMPLETO CON SULTAMICINA EN CASA POR 7 DIAS MAS. SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR ANTECEDENTES Y COMORBILIDADES. HOSPITALIZACION PREVIA ES VALORADO POR GASTROENTEROLOGIA CON US ABDOMEN SIN DILATACION DE LA VIA BILIAR ESTA COLESTASIS PROBABLEMENTE ES SECUNDARIO A INFILTRACION TUMORAL VS TOXICIDAD.

P2: TROMBOSIS VENOSA A NIVEL ESPLÉNICO: REPORTADO EN ESTUDIO DE IMAGEN 5/6/23. CON ANTICOAGULACION, ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA EN HOSPITALIZACION PREVIA QUE INDICA ISOCOAGULACION.

P3: LEUCOCITOSIS EN INGRESO PREVIO (18260) POR LO QUE ES VALORADO POR HEMATOLOGIA, SE REALIZA FROTIS QUE REPORTA CONTEO CELULAR MONOCITOS 6%, LINFOCITOS 12%, SEGMENTADOS 76%, MORFOLOGIA CELULAR NORMAL, NO SE EVIDENCIAN CELULAS ANORMALES. ALTA POR HEMATOLOGIA.

P4: DOLOR NEUROPÁTICO: LOCALIZADO EN MIEMBROS INFERIORES DE PREDOMINIO EN HORAS DE LA NOCHE, SE INSTAURA NEUROMODULADOR.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

O: TA: 97/64 FC: 92 FR: 18 SAT: 91% I: 720 EX: 700 BH: 20

ECOG: 3 KARFNSKY 60% BARTHEL: 90

PACIENTE ORIENTADO EN TRES ESFERAS, AFEBRIL, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANCTÉRICAS MUCOSAS ORALES HUMEDAS. CORAZON RITMICO, NO SOPLOS. PULMONES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN, CON CICATRIZ POSTQX. BLANDO, NO DOLOROSO. RHA PRESENTES. RIG NORMAL. NO SIGNOS DE OBSTRUCCION. EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR 2SEG. ANÁLISIS: PACIENTE

CON CA DE COLON SOMETIDO A QX LUEGO QT ADYUVANTE, CON ANTECEDENTE DE COLANGITIS DEL 6 AL 9/6/23 PARA LO QUE CUMPLIO ATB. INGRESA PARA PERFUSION DE 2DA LINEA QT PALIATIVA ESQUEMA FOLFIRI CICLO 3 PREVIO AUTORIZACION DE MEDICINA INTERNA. KRAS, NRAS, BRAF: NO MUTADOS. SOMOS INTERCONSULTADOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO, SE ABORDA CON PACIENTE CONDICION CLINICA ACTUAL ESTÁ CONSCIENTE DE LA MISMA, ASÍ COMO PRONÓSTICO E INTENCION DE TRATAMIENTO ACTUAL; SE ESCLARECEN DUDAS. POR CUADRO DE DOLOR NEUROPÁTICO EN MIEMBROS INFERIORES SE INSTAURA NEUROMODULADOR.

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE DEF

CIE

PRE DEF

		CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	METASTASIS A HIGADO DE ADENOCARCINOMA COLONICO POBREMENTE DIFERENCIADO	C78.0		X	4			
2	DOLOR, NO ESPECIFICADO	R52.1		X	5			
3					6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVOS

NEUROMODULADOR

SEGUIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS

CODIGO

SOLCA NÚCLEO DE QUITO

Dr. Mercedes Diaz

FIRMA

INTERNISTA

C.I. 0801205608

NÚMERO DE HOJA

FECHA	2/8/2023	HORA	7:16	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA DIAZ	FIRMA	INTERNISTA	NÚMERO DE HOJA	
-------	----------	------	------	------------------------	----------	-------	------------	----------------	--

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	CRISTIAN RAZA	OLMEDO RAZA	M	55	248848

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

MASCULINO DE 55 AÑOS

DIAGNOSTICOS: CÁNCER DE COLÓN TRANSVERSO EC INC + RECAIDA (HEPÁTICA, ESPLÉNICA) + TROMBOSIS TUMORAL DE LA VENA ESPLÉNICA
MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI CICLO 3 PREVIO AUTORIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

P1: CÁNCER DE COLÓN TRANSVERSO EC INC

DIAGNOSTICADO EN ENERO DEL 2019 MEDIANTE COLONOSCOPIA, SOMETIDO FUERA DE LA INSTITUCIÓN (DR. MARCO ROMERO) A COLECTOMIA SEGMENTARIA.

* 12/03/2019 INICIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE ESQUEMA FOLFIRI IV EL COMPLETA 12 CICLOS HASTA EL 18/09/2019

* 18/08/2019 COMITE DE TUMORES GASTROINTESTINALES CONFIRMA EC III

* 18/08/2019 COLOCACIÓN DE CATERETER PLANTABLE

* PERIODO LIBRE DE ENFERMEDAD 3.5 AÑOS

* PRESENTA RECAIDA DE ENFERMEDAD (COLANGITIS HOSPITALIZACIÓN) A NIVEL HEPÁTICO CONFIRMADO CON BIOPSIA EL 07/06/23.

* ERAS, NRAS, BRAP: NO MUTADOS

* C1: RECIBE 19/06/23 ACUDE PARA CICLO 3 PREVIA AUTORIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

* 18/7/23 COMITE DE TUMORES GASTROINTESTINALES: CASE CONVENIENTE INICIO ASOCIANDO A QUIMIOTERAPIA DE ANTIHERPES CON INACIZUMAB, SIN EMBARGO SE VOYERVA A PRESENTAR A COMITE YA QUE POR ANTECEDENTE DE TROMBOSIS DE LA VENA PORRA NO ES CANDIDATO PARA ESTE FARMACO SIN PARA CETERUMAB, PRONTO PRESENTAR

* P1: ANTECEDENTE DE COLANGITIS POR NODULOS HEPATICOS Y ESPLÉNICOS CONFIRMADOS COMO RECAIDA DE ENFERMEDAD, RECIBO TRATAMIENTO AFB CON AMPLICINA SULBACTAM IV POR 30 (DOSIS PLENAS) Y POSTERIOR COMPLETO CON SULBACTAM EN CASA POR 7 DIAS MAS. SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA POR ANTECEDENTES Y COMORBILIDADES. HOSPITALIZACIÓN PREVIA ES VALORADO POR GASTROENTEROLOGÍA CON LOS ABDOMEN SIN DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR (ESTA COLESTASIS PROBABLEMENTE ES SECUNDARIO A INFILTRACIÓN TUMORAL VS TOXICIDAD, SUMA LEUCOCITOSIS PROBABLEMENTE PARANEÓPLÁSICO, SE DEBERA VALORAR RIESGO BENEFICIO DE CONTINUAR CON QT.

* P2: TROMBOSIS VENOSA A NIVEL ESPLÉNICO: REPORTADO EN ESTUDIO DE IMAGEN 5/8/23. CON ANTICOAGULACIÓN, ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA EN HOSPITALIZACIÓN PREVIA QUE INDICA ISOCOAGULACIÓN.

* P3: LEUCOCITOSIS EN INGRESO PREVIO (18260) POR LO QUE ES VALORADO POR HEMATOLOGÍA, SE REALIZA FROTIS QUE REPORTA CONTRO CELULAR MONOCITOS 8%, LINFOCITOS 12%, SEGMENTADOS 79%, MORFOLOGÍA

CELULAR NORMAL, NO SE EVIDENCIAN CELULAS ANORMALES. ALTA POR HEMATOLOGÍA. ACTUALMENTE INGRESA CON 15960 POR 137

ANÁLISIS: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS MENCIONADOS EN REGULARES CONDICIONES. AL MOMENTO NO SE EVIDENCIA PROCESO INFECCIOSO LEUCOCITOSIS Y AUMENTO DE PCR SE ASOCIA A PROCESO ONCOLÓGICO, POR TROMBOSIS SE MANTIENE CON ANTICOAGULACIÓN BID Y SE ENVIARA A DOMICILIO ANTICOAGULACIÓN QD, AL MOMENTO TAQUICARDIA SINUSAL SIN TRASTORNOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS, ANEMIA QUE NO HA REQUERIDO MEDICAMENTOS, EN CASO DE QUE LA DECISION SEA CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO NO SE CONTRAINDICA QUIMIOTERAPIA

ANÁLISIS: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS MENCIONADOS EN REGULARES CONDICIONES. AL MOMENTO NO SE EVIDENCIA PROCESO INFECCIOSO LEUCOCITOSIS Y AUMENTO DE PCR SE ASOCIA A PROCESO ONCOLÓGICO, POR TROMBOSIS SE MANTIENE CON ANTICOAGULACIÓN BID Y SE ENVIARA A DOMICILIO ANTICOAGULACIÓN QD, AL MOMENTO TAQUICARDIA SINUSAL SIN TRASTORNOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS, ANEMIA QUE NO HA REQUERIDO MEDICAMENTOS, EN CASO DE QUE LA DECISION SEA CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO NO SE CONTRAINDICA QUIMIOTERAPIA

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

S: REFIERE LEVE DOLOR A NIVEL DE INGLE DERECHA

O: TA: 97/64 FC: 92 FR: 18 SAT: 91% I: 720 EX: 700 BM: 20

ECOG: 3 KARNOFSKY 60%

PACIENTE ORIENTADO EN TRES ESFERAS, AFEBRIL, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS MUCOSAS ORALES HUMEDAS. CORAZÓN RÍTMICO, NO SOPLOS. PULMONES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN, CON CICATRIZ POSTOX. BLANDO, NO DOLOROSO. RHA PRESENTES. RIG NORMAL. NO SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN. EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR 2SEG.

8 DIAGNOSTICO

PRE = PRESUNTIVO
DEF = DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

CIE

PRE

DEF

1	METASTASIS A HIGADO DE ADENOCARCINOMA COLONICO POBREMENTE DIFERENCIADO	C78.7		X	4				
2					5				
3					6				

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

- MANTENER ANTIGOAGULACION

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

- NO SE CONTRAINDICA QUIMIOTERAPIA

SOLCA NUCLEO DE QU. TO
Dra. Mireya Vega Egas
INTERCONSULTA
C.I. 3706-101590

FECHA	2/8/2023	HORA	09H38	NOMBRE DEL PROFESIONA	DRA VEGA	CODIGO	FRMA	NUMERO DE HOJA
-------	----------	------	-------	-----------------------	----------	--------	------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - INFORME

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA QUITO	CRISTIAN RAMIRO	OLMEDO RAZA	M	50	248846

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	MEDICINA INTERNA	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA	SALA	302	CAMA	A
NORMAL	URGENTE	X	MEDICO INTER CONSULTADO	DRES DEL SERVICIO	DESCRIPCION DEL MOTIVO	AUTORIZACION DE QUIMIOTERAPIA			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

MASCULINO DE 50 CON DIAGNOSTICOS: CÁNCER DE COLON TRANSVERSO EC INC + RECAIDA (HEPÁTICA, ESPLÉNICA) + TROMBOSIS TUMORAL DE LA VENA ESPLÉNICA.
 MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFOX EN CICLO 3 PREVIO AUTORIZACION DE MEDICINA INTERNA
 P1: CÁNCER DE COLON TRANSVERSO EC INC
 DIAGNOSTICADO EN ENERO DEL 2019 MEDIANTE COLONOSCOPIA, SOMETIDO FUERA DE LA INSTITUCION (DR MARCO ROMERO) A COLECTOMIA SEGMENTARIA.
 SOLCA
 PREVIO DE LAS AMIGDALAS (FEB/2019) HEMICOLECTOMIA ADENOCARCINOMA POBREMENTE DIFERENCIADO DIFERENCIACIÓN NEUROENDOCRINA FOCAL. GRADO DE INFILTRACIÓN SEROSA Y MISO. BORDE RADIAL CON TUMOR. - INVASIÓN LINFÁTICA PRESENTE 20/23 PTAMR2. INQ 26/03/2021: AUSENCIA DE INESTABILIDAD MICROSATLITAR.
 12/03/2019 INICIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE ESQUEMA FOLFOX IV EL COMPLETA 12 CICLOS HASTA EL 30/08/2019
 19/08/2019 COMITE DE TUMORES GASTROINTESTINALES CONFIRMA EC III
 14/03/2020: COLOCACION DE CATERETER IMPLANTABLE
 PERIODO LIBRE DE ENFERMEDAD 1.5 AÑOS
 PRESENTA RECAIDA DE ENFERMEDAD (COLANGITIS HOSPITALIZACION) A NIVEL HEPATICO CONFIRMADO CON BIOPSIA EL 03/06/23.
 1. HIAS, HIAS, HIAS: NO MUTADO
 1. RECIBE 15/06/23 ACUDE PARA CICLO 3 PREVIA AUTORIZACION DE MEDICINA INTERNA
 7/7/23 COMITE DE TUMORES GASTROINTESTINALES: CIE CONVENIENTE INICIO ASOCIANDO A QUIMIOTERAPIA DE ANTI-CUERPO CON BEVACIZUMAB. SIN EMBARGO SE VOLVERA A PRESENTAR A COMITE YA QUE POR ANTECEDENTE DE TROMBOSIS DE LA VENA PORTA NO ES CANDIDATO PARA
 1. ANTECEDENTE DE COLANGITIS: POR NODULOS HEPATICOS Y ESPLÉNICOS CONFIRMADOS COMO RECAIDA DE ENFERMEDAD. RECIBIO TRATAMIENTO ATB CON AMPLICILAM SULBACTAM IV POR 30 (DOSIS PLENAS) Y POSTERIOR COMPLETO CON SULTAMICINA EN CASA POR 7 DIAS MAS. SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR ANTECEDENTES Y COMORBILIDADES. HOSPITALIZACION PREVIA ES VALORADO POR GASTROENTEROLOGÍA CON US ABDOMEN SIN DILATACION DE LA VIA BILIAR ESTA COLESTASIS PROBABLEMENTE ES SECUNDARIO A INFILTRACION TUMORAL VS TONICIDAD, SURTA LEUCOCITOSIS PROBABLEMENTE PARANEOPLASICO, SE DEBERA VALORAR RIESGO BENEFICIO DE CONTINUAR CON QT. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.
 P2: TROMBOSIS VENOSA A NIVEL ESPLÉNICO: REPORTADO EN ESTUDIO DE IMAGEN 5/6/23. CON ANTICOAGULACION, ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA EN HOSPITALIZACION PREVIA QUE INDICA ISOCAGULACION.
 P3: LEUCOCITOSIS EN INGRESO PREVIO (18200) POR LO QUE ES VALORADO POR HEMATOLOGIA, SE REALIZA FROTIS QUE REPORTA CONTEO CELULAR MONOCITOS 6%, LINFOCITOS 13%, SEGMENTADOS 79%, MONOCITOGIA CELULAR NORMAL, NO SE EVIDENCIAN CELULAS ABNORMALES. ALTA POR HEMATOLOGIA
 ANALISIS: PACIENTE CON CA DE COLON SOMETIDO A QT LUEGO QT ADYUVANTE CON PLZ DE 8.5 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE COLANGITIS DEL 8 AL 9/6/23 PARA LO QUE CUMPLIO ATB. INGRESA PARA PERFUSION DE 2DA LINEA QT PALIATIVA ESQUEMA FOLFOX EN CICLO 3 PREVIO AUTORIZACION DE MEDICINA INTERNA. HIAS, HIAS, HIAS: NO MUTADO.

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

*TAC S Y C DE ABDOMEN Y PELVIS (05/06/2023) FUERA DE LA INSTITUCION:
 - HIGADO DE DIMENSIONES AUMENTADAS, PARÉNQUIMA HETEROGÉNEO, MÚLTIPLES LESIONES HIPODENSAS ALGUNAS DE DENSIDAD MIXTA CON ÁREAS LÍQUIDAS Y SÓLIDAS DE DISTRIBUCIÓN DIFUSA Y ALEATORIA. 13MM HASTA 93MM, NO HAY DILATACIÓN DE VÍAS BILIARES. VESÍCULA BILIAR PARCIALMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS Y CONTENIDO HOMOGÉNEO. - BAZO DE DIMENSIONES AUMENTADAS, DE DENSIDAD HETEROGÉNEA POR LA PRESENCIA DE MÚLTIPLES LESIONES HIPODENSAS, CON EL MEDIO DE CONTRASTE PRESENTAN REALCE HETEROGÉNEO CON ÁREAS HIPOCAPTANTES DE PREDOMINIO CENTRAL, LOS NÚDULOS MIDEN ENTRE 26MM HASTA 72MM. - LA VENA ESPLÉNICA SE APRECIA AUMENTADA DE CALIBRE, CON CONTENIDO HIPODENSOS Y DEFECTO DE LLENADO QUE REALIZA EN LAS IMÁGENES POSTCONTRASTE. GANGLIOS A NIVEL DE HILLO HEPÁTICO QUE MIDEN HASTA 14 X 8,5MM Y EN EL HILLO ESPLÉNICO QUE MIDEN HASTA 13 X 9MM. - TROMBOSIS TUMORAL DE VENA VENA ESPLÉNICA
 *CEA (06/06/23): 5.00
 *CEA (19/6/23): 11.84
 *TAC TORAX SIMPLE (09/06/2023): IMAGEN HIPODENSE HETEROGÉNEA CON DISCONTINUIDAD DE LA CORTICAL EN EL BORDE SUPERIOR DE T2, PODRÍA CORRESPONDER A LESIÓN LÍTICA. MÚLTIPLES IMÁGENES MODULARES HIPODENSAS A NIVEL HEPÁTICO Y ESPLÉNOMEGALIA, LOS HALLAZGOS SUGIEREN EVOLUCIÓN DESFAVORABLE POR TOMOGRAFÍA.
 *BX HEPÁTICA (12/06/23): "SEG VI": ADENOCARCINOMA COLÓNICO POBREMENTE DIFERENCIADO, METASTÁSICO A HIGADO, CONFIRMADO CON INMUNOHISTOQUÍMICA
 *INQ (12/06/23): HEPAR-1 CK19 Y CK20: NEGATIVO EN CÉLULAS TUMORALES CONTROL EXTERNO ADECUADO. CDX-2: POSITIVO, NUCLEAR, INTENSO EN CÉLULAS TUMORALES. CONCLUSIÓN: METASTASIS A HIGADO DE ADENOCARCINOMA COLÓNICO POBREMENTE DIFERENCIADO
 *US ABDOMEN 26/6/23: HIGADO DE TAMAÑO INCREMENTADO, CON MÚLTIPLES LESIONES MODULARES ENTRE ISO E HIPOECOGÉNICAS QUE OSCILAN ENTRE 18 Y 38 MM, UNA LESIÓN ANECÓNICA EN EL SEGMENTO 7 QUE MIDE 30 MM, EL PARÉNQUIMA HEPÁTICO MIDE A NIVEL DE LOBULO DERECHO 17.4 CM. VESÍCULA CONTRAIDA NO VALORABLE, IMPRESIONA ALITÁSICA. NO HAY DILATACIÓN DE LA VIA BILIAR INTRA NI EXTRA HEPÁTICA. COLEDOCO PROXIMAL VISIBLE MIDE 4.3 MM. BAZO HETEROGÉNEO POR MÚLTIPLES LESIONES MODULARES HIPOECOGÉNICAS QUE MIDEN HASTA 17 MM, MIDE 12 CM DE LONGITUD.

4 DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	METASTASIS A HIGADO DE ADENOCARCINOMA COLÓNICO POBREMENTE DIFERENCIADO	C78.7		X	4			
2					5			
3					6			

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

MOTIVO DE INTERCONSULTA VALORACION PARA AUTORIZACION DE QUIMIOTERAPIA

FECHA	01/08/2023	HORA	13H20	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA ABAD	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	----------	-------	----------------

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA QUITO	CRISTIAN RAMIRO	OLMEDO RAZA	M	50	248846

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO									
ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA	SALA		CAMA	
NORMAL	URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/> MEDICO INTER CONSULTADO	DRA CERVANTES		DESCRIPCION DEL MOTIVO	CONOCIMIENTO DE CASO			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL
<p>MASCULINO DE 50 CON DIAGNOSTICOS: CÁNCER DE COLON TRANSVERSO EC INC + RECADA HEPÁTICA, ESPLÉNICA + TROMBOSIS TUMORAL DE LA VENA ESPLÉNICA.</p> <p>MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFOX CICLO 3 PREVIO AUTORIZACION DE MEDICINA INTERNA.</p> <p>P1: CÁNCER DE COLON TRANSVERSO EC INC</p> <p>DIAGNOSTICADO EN ENERO DEL 2019 MEDIANTE COLONOSCOPIA, SOMETIDO FUERA DE LA INSTITUCION (DR SAARCO ROMERO) A COLECTOMIA SEGMENTARIA SOLCA</p> <p>*REV DE LAMBRILLAS (FEB/2019) HEMICOLECTOMIA ADE NO CARCINOMA POBREMENTE DIFERENCIADO OFERENCIACION NEUROENDOCRINA FOCAL. GRADO DE INFIETRACION SEROSA Y MISO. BORDE RADIAL CON TUMOR. - INVASION LINFATICA PRESENTE 10/23. PT4aX1. IMQ 26/01/2021: AUSENCIA DE INESTABILIDAD MICROSATELITAL.</p> <p>* 12/01/2019 INICIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE ESQUEMA FOLFOX IV EL COMPLETA 13 CICLOS HASTA EL 10/09/2019</p> <p>* 19/06/2019 COMITE DE TUMORES GASTROINTESTINALES CONFIRMA EC III</p> <p>14/01/2020: COLOCACION DE CATETER IMPLANTABLE</p> <p>*PERIODO LIBRE DE ENFERMEDAD 1.5 AÑOS</p> <p>* PRESENTA RECADA DE ENFERMEDAD (COLANGITIS HOSPITALIZACION) A NIVEL HEPATICO CONFIRMADO CON BIOPSIA EL 07/06/23.</p> <p>* IRAS, IRAS, IRAS: NO MUTADOS.</p> <p>*C3: RECIBE 19/07/23 ACUDE PARA CICLO 3 PREVIA AUTORIZACION DE MEDICINA INTERNA</p> <p>17/07/23 COMITE DE TUMORES GASTROINTESTINALES: CREE CONVENIENTE INICIO ASOCIANDO A QUIMIOTERAPIA DE ANTICUERPO CON BEVACIZUMAB, SIN EMBARGO SE VOLVERA A PRESENTAR A COMITE YA QUE POR ANTECEDENTE DE TROMBOSIS DE LA VENA PORTA NO ES CANDIDATO PARA ESTE FARMACO SINO PARA CETUXIMAB, PENDIENTE PRESENTAR.</p> <p>P1: ANTECEDENTE DE COLANGITIS: POR NODULOS HEPATICOS Y ESPLÉNICOS CONFIRMADOS COMO RECADA DE ENFERMEDAD, RECIBO TRATAMIENTO ATB CON AMPLICILINA SULBACTAM IV POR 30 (DOSIS PLENAS) Y POSTERIOR COMPLETO CON SULTAMONIA EN CASA POR 7 DIAS MAS. SE SOLICITA TOSIDOLINA, SUPLEN LECOCITOSIS PROBABLEMENTE PARANEÓPLASICO, SE DEBERA VALORAR RIESGO BENEFICIO DE CONTINUAR CON QT. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.</p> <p>P2: TROMBOSIS VENOSA A NIVEL ESPLÉNICO: REPORTADO EN ESTUDIO DE IMAGEN 5/6/23. CON ANTICOAGULACION. ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA EN HOSPITALIZACION PREVIA QUE INDICA ISOCOAGULACION</p> <p>P3: LECOCITOSIS EN INGRESO PREVIO (11/2019) POR LO QUE ES VALORADO POR HEMATOLOGIA, SE REALIZA FROTIS QUE REPORTA CONTEO CELULAR MONOCITOS 6%, LINFOCITOS 12%, SEGMENTADOS 70%, MORFOLOGIA CELULAR NORMAL, NO SE EVIDENCIAN CELULAS ANORMALES. ALTA POR HEMATOLOGIA.</p> <p>ANÁLISIS: PACIENTE CON CA DE COLON SOMETIDO A QF LUEGO QT ADYUVANTE CON PLB DE 1.5 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE COLANGITIS DEL 6 AL 8/6/23 PARA LO QUE CUMPLIO ATB. INGRESA PARA PERFUSION DE 2DA LINEA QT PALIATIVA ESQUEMA FOLFOX CICLO 3 PREVIA AUTORIZACION DE MEDICINA INTERNA. IRAS, IRAS, IRAS: NO MUTADOS. REQUIERE VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO</p>

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
<p>*TAC S Y C DE ABDOMEN Y PELVIS (05/06/2023) FUERA DE LA INSTITUCION:</p> <p>- HIGADO DE DIMENSIONES AUMENTADAS, PARÉNQUIMA HETEROGÉNEO. MÚLTIPLES LESIONES HIPODENSAS ALGUNAS DE DENSIDAD MIXTA CON ÁREAS LIQUIDAS Y SOLIDAS DE DISTRIBUCIÓN DIFUSA Y ALEATORIA. 13MM HASTA 93MM, NO HAY DILATACIÓN DE VÍAS BILIARES. VESÍCULA BILIAR PARCIALMENTE DISTENDIDA DE PAREDES DELGADAS Y CONTENIDO HOMOGÉNEO. - BAZO DE DIMENSIONES AUMENTADAS, DE DENSIDAD HETEROGÉNEA POR LA PRESENCIA DE MÚLTIPLES LESIONES HIPODENSAS, CON EL MEDIO DE CONTRASTE PRESENTAN REALCE HETEROGÉNEO CON ÁREAS HIPOCAPTANTES DE PREDOMINIO CENTRAL. LOS NÓDULOS MIDEN ENTRE 26MM HASTA 72MM. - LA VENA ESPLÉNICA SE APRECIA AUMENTADA DE CALIBRE, CON CONTENIDO HIPODENSOS Y DEFECTO DE LLENADO QUE REALIZA EN LAS IMÁGENES POSTCONTRASTE. GANGLIOS A NIVEL DE HILO HEPÁTICO QUE MIDEN HASTA 14 X 8,5MM Y EN EL HILO ESPLÉNICO QUE MIDEN HASTA 13 X 9MM. - TROMBOSIS TUMORAL DE VENA VENA ESPLÉNICA</p> <p>* CEA (06/06/23): 5.00</p> <p>* CEA (19/6/23): 11.84</p> <p>*TAC TORAX SIMPLE (09/06/2023): IMAGEN HIPODENSE HETEROGÉNEA CON DISCONTINUIDAD DE LA CORTICAL EN EL BORDE SUPERIOR DE T1, PODRÍA CORRESPONDER A LESIÓN LÍTICA. MÚLTIPLES IMÁGENES MODULARES HIPODENSAS A NIVEL HEPÁTICO Y ESPLÉNOMEGALIA. LOS HALLAZGOS SUGIEREN EVOLUCIÓN DESFAVORABLE POR TOMOGRAFÍA.</p> <p>*BX HEPÁTICA (12/06/23): "SEG V": ADENOCARCINOMA COLÓNICO POBREMENTE DIFERENCIADO, METASTÁSICO A HIGADO. CONFIRMADO CON INMUNOHISTOQUÍMICA</p> <p>*IMQ (12/06/23): HEPAR-1 CK19 Y CK20: NEGATIVO EN CÉLULAS TUMORALES CONTROL EXTERNO ADECUADO. CDX-2: POSITIVO, NUCLEAR, INTENSO EN CÉLULAS TUMORALES. CONCLUSIÓN: METÁSTASIS A HIGADO DE ADENOCARCINOMA COLÓNICO POBREMENTE DIFERENCIADO</p> <p>*US ABDOMEN 26/6/23: HIGADO DE TAMAÑO INCREMENTADO, CON MÚLTIPLES LESIONES MODULARES ENTRE ISO E HIPOECOGÉNICAS QUE OSCILAN ENTRE 18 Y 38 MM, UNA LESIÓN ANECONICA EN EL SEGMENTO 7 QUE MIDE 30 MM, EL PARÉNQUIMA HEPÁTICO MIDE A NIVEL DE LÓBULO DERECHO 17.4 CM. VESÍCULA CONTRAÍDA NO VALORABLE, INAPRESIONA ALTÍSIMA. NO HAY DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA NI EXTRA HEPÁTICA. COLEDOCO PROXIMAL VISIBLE MIDE 4.3 MM. BAZO HETEROGÉNEO POR MÚLTIPLES LESIONES MODULARES HIPOECOGÉNICAS QUE MIDEN HASTA 17 MM, MIDE 12 CM DE LONGITUD.</p>

4 DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CE	PRE	DEF	CE	PRE	DEF
1	METASTASIS A HIGADO DE ADENOCARCINOMA COLONICO POBREMENTE DIFERENCIADO	C78.7		<input checked="" type="checkbox"/> 4			
2				5			
3				6			

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS
<p>MOTIVO DE INTERCONSULTA CONOCIMIENTO DE CASO</p>

FECHA	01/08/2023	HORA	13H56	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA ABAD	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	----------	--------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - SOLICITUD