

Fecha : 31-AUG-2023 09:24:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MD&I MOSQUERA VINUEZA YADIRA ALEXANDRA

5

Evolución: NOTA DE PASE A CUIDADOS PALIATIVOS

10

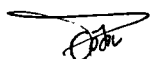
PACIENTE FEMENINA DE 60 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS DE GRADO 3 KI 67 30% EC IV (LESIONES HEPATICAS, OSEAS, ADENOPATIAS, MASA CEREBRAL Y TIROIDES METASTASICA) QUE RECIBE TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA 2 LINEAS, AL MOMENTO EN OCTEOTRIDE RECIBIO CICLO 12 EL 16/08/2023.

15

CLINICAMENTE PACIENTE ASTENICA/ CAQUECTICA. ECOG 3 - 4. NO CANDIDATA A TRATAMIENTO ONCOLOGICO. SE CONVERSA CON PACIENTE Y FAMILIAR (ESPOSO) SE INDICA QUE AL MOMENTO NO ES CANDIDATA A TRATAMIENTO ONCOLOGICO Y QUEDA A CARGO DE CUIDADOS PALIATIVOS. MENCIONAN ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.

20

25


Dra. Veronica Perez
ONCOLOGA CLINICA
C.I.: 1002584744

30

35

40

45

Fecha : 31-AUG-2023 07:34:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MD A1 MOSQUERA VINUEZA YADIRA ALEXANDRA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM

FEMENINA DE 59 AÑOS

DIAS DE HOSPITALIZACION: 1

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS GRADO 3 EC IV (METS HEPATICAS, OSEAS Y CEREBRAL) + DETERIORO NEUROLOGICO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE + ALTERACION DE PRUEBAS HEPATICAS + DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO + APP CRISIS PARCIALES + HTA + DM II + APP HIPOCALCEMIA + EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES
MOTIVO DE INGRESO: DETERIORO DE ESTADO NEUROLOGICO

PO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS GRADO 3 EC IV (METS HEPATICAS, OSEAS Y CEREBRAL). RECIBE TRATAMIENTO QUIMIOTERAPIA CARBOPLATINO/ ETOPOSIDO 3 CICLOS PRIVADAMENTE HASTA (2/03/22) A CARGO DR. WALLY Y LUEGO REMITIDA AL INSTITUCION

EN SOLCA:

REV LAMINILLAS. BIOP'SIA CORE HIGADO LOBULO DERECHO.

TIPO HISTOLOGICO: TUMOR NEUROENDOCRINO BIEN DIFERENCIADO GRADO 3. KI67: POSITIVO EN 30% DE CÉLULAS TUMORALES.

19/09/22. PAFF ADENOPATIA CERVICAL IZQ Y TIROIDES. CARCINOMA METASTÁSICO.

HA RECIBIDO EN TOTAL 5 CICLOS EN LA INSTITUCION DE CARBOPLATINO/ ETOPOSIDO CON RESPUESTA DESFAVORABLE HASTA 10/08/22

SE PROPONE INICIO DE TRATAMIENTO CON OCTREOTIDE 60UI C1 EL 03/10/22, 02/03/23 CICLO 6 OCTREOTIDE + AC ZOLENDRONICO C1, HACE HIPOKALEMIA, ULTIMO CICLO RECIBIDO C12 EL 16/08/23

RECIBE RT COLUMNA DORSOLUMBAR Y PELVIS 20GYS EN 5FX FINALIZA 16/02/23

RECIBE RT PALIATIVA 20GY EN 5FX + REFUERZO 45GY DESDE EL 20/03/23 HASTA EL 26/03/23

P1: DETERIORO NEUROLOGICO: PACIENTE CON CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION DE DETERIORO DE ESTADO GENERAL. HACE 48 HORAS PRESENTA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CARACTERIZADO POR DESORIENTACION, SOMNOLENCIA Y LENGUAJE INCOHERENTE. GLASGOW 12/15. NO CRISIS CONVULSIVAS. SE REALIZA TAC DE CRANEO SIMPLE: LESION CEREBRAL PARASAGITAL IZQUIERDA, PREVIAMENTE CONOCIDA. NO SIGNOS DE HEMORRAGIA. PENDIENTE INFORME DEFINITIVO. SE INICIA MANEJO CON CORTICOTERAPIA. PACIENTE AL MOMENTO CON GLASGOW 14/15

P2: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE: INGRESA CON DESATURACION HASTA 70%. GSA: PH 7.45 PCO2 33.6 PO2 51.3 HCO3 22.9 SO2 83.5 LACTATO 2.7

Examen Físico:**SOLICITUDES**

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Yadira Mosquera
Médico Oncólogo
Código 1000000000

Yadira

Yadira

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
Internista
Código 1000000000

Fecha : 31-AUG-2023 07:36:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MDA1 MOSQUERA VINUEZA YADIRA ALEXANDRA

Evolución: CONTINUA NOTA DE EVOLUCION AM..

SUBJETIVO: AL MOMENTO DESORIENTADA EN 2 ESFERAS, ORIENTADA EN PERSONA, REFIERE MEJOR CONTROL DEL DOLOR

OBJETIVO: TA: 87/60MMHG. FC: 88LPM, FR: 18RPM, T: 36.4°C, SATO2: 89% FIO2 0.28

PESO: 37KG

INGESTA: 2380, EXCRETA: 180, BH: +2200. DEPOSICION: B5

GLICEMIA:

22:00: 175

06:00: 198

KHORANA: 2PT

ECOG: 4

CONSCIENTE, DESORIENTADA EN 2 ESFERAS, ORIENTADA EN PERSONA. GLASGOW 14/15

PUPILAS: ISOCORICAS. NORMORREACTIVAS. ESCLERAS ANICTERICAS

MUCOSAS: SEMIHUMEDAS, LENGUA SABURRAL

TORAX: SIMETRICO. CORAZON RUIDOS RITMICOS, NO SE AUSCULTA SOPLOS. PULMONES VENTILADOS,

MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE

IZQUIERDA, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: BLANDO, POCO DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACION, RHA PRESENTES, NO PERITONISMO

EXTREMIDADES: FUERZA Y SENSIBILIDAD DISMINUIDA EN LAS 4 EXTREMIDADES, 3/5, EDEMA DE EXTREMIDADES INFERIORES QUE DEJA FOVEA ++/+++

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 60 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, QUIEN INGRESA POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO A METS CEREBRAL. PACIENTE CAQUECTICA, EN REGULARES CONDICIONES, EN TAC DE CRANEO CON EVIDENCIA DE LESION YA CONOCIDA, SIN LESIONES AGUDAS. INICIAMOS CORTICOTERAPIA. POR LEUCOLITOSIS Y EMO NO CONCLUYENTE SE SOLICITO UROCULTIVO. POR DOLOR NO CONTROLADO SE SOLICITO VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR Y VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS EL DIA DE HOY. MANTENEMOS ISOCOAGULACION POR ALTO RIESGO TROMBOTICO.

PLAN:

- CONTROL GLICEMICO Y GLASGOW

- CORTICOTERAPIA

- CURVA TERMICA

- MANEJO DEL DOLOR

- PD UROCULTIVO 30/8/23

- PD REPORTE TAC CRANEO Y TORAX SIMPLE 30/8/23

- IC CUIDADOS PALIATIVOS EL DIA DE HOY


- COMUNICAR NOVEDADES

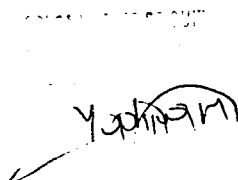
DRA. ALMITA JIMBO 1103211775

MEDICO INTERNISTA

MD. YADIRA MOSQUERA 1723039481

MEDICO RESIDENTE ONCOLOGIA


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
Internista
C.I.: 1103211775


Yadira Mosquera

FIO2 0.21. PAFI: 244. SE REALIZA TAC TORAX: NO CONSOLIDADOS, NO DERRAMES. PENDIENTE INFORME DEFINITIVO. SE MANEJA CON OXIGENOTERAPIA POR CANULA NASAL, CON MEJORIA DE CUADRO.

P3: D/C IVU: PACIENTE SIN ADECUADA RESPUESTA AL INTERROGATORIO, NO SE PUEDE INDAGAR EN SINTOMATOLOGIA URINARIA. EN LABORATORIO PRESENTA LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, ELEVACION DE REACTANTE DE FASE AGUDA LEUC 14.7 NEUT 12.31 PCR 249.7. EMO: LEUCOS 4-10 BACTERIAS + NITRITOS NEGATIVO CELS EPITELIALES 6-10. SE UROCULTIVO.

P4: ALTERACION DE PRUEBAS HEPATICA: SECUNDARIO A METASTASIS HEPATICAS. INGRESA CON LABORATORIO: BT 1.28 BD 1.05 BI 0.23 TGO 90.8 TGP 18.2 GGT 320.7 FA 559 PROT TOT 5.1 ALB 2.52 GLOB 2.58. TP 11.6 TTP 41.1 INR 1.09. AL MOMENTO SIN FALLA HEPATICA

P5: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO: PACIENTE CON METS OSEAS EN SEGUIMIENTO CON DRA BEJAR, PACIENTE EN TTO CON OXICODONA 40MG VO BID Y PRN. PARCHES DE LIDOCAINA CON EXCACERBACION DEL CUADRO SE INICIO MORFINA 2.5MG IV C/8H. SE SOLICITO VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS Y T. DOLOR.

P6: EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES: EDEMA BILATERAL ++/+++, PROBABLEMENTE SECUNDARIO A CARGA TUMORAL. HIPOALBUMINEMIA EN 2.52. EDEMA CON FOVEA. NO DOLOR. NO SIGNOS DE TVP.

P7: APP CRISIS PARCIALES: DG DESDE LOS 58 AÑOS SECUNDARIO A METS CEREBRAL. EN SEGUIMIENTO CON DR VALENZUELA. EN TTO CON LEVATIRACETAM 1G AM Y 1G PM. AL MOMENTO NO CRISIS. MANTENEMOS MEDICAICON VO SEGUN CONDICION.

P8: HTA: DG A LOS 52 AÑOS RECIBIO TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE MOMENTO DIFERIDO POR CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA BAJA. SEGUIMIENTO CON DRA JIMBO.

P9: DM II SECUNDARIO A USO DE CORTICOTERAPIA. REQUIRIO EN INGRESO HOSPITALARIO ANTERIOR MANEJO CON INSULINA NPH. AL MOMENTO EN CONTROLES DIETETICOS. SUSPENDIO INSULINA. MANTENEMOS CONTROL DE GLICEMIAS.

P10: APP HIPOCALCEMIA SECUNDARIA. SEGUIMIENTO CON DRA JIMBO. EN TTO CALCITRIOL 0,5MCG QD, CARBONATO DE CALCIO 1G-1G-500MG. CALCIO AL INGRESO: TOTAL: 7.6, IONICO 4.27, CORREGIDO: 5.4

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
C.I.: 13231775

Fecha : 31-AUG-2023 05:26:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
 Médico : MD@R PILATAXI FERNANDEZ ROQUE SEBASTIAN
 MEDICO CIRUJANO - CC: 1721024048

Evolución: NOTA MEDICA

59 AÑOS

DIAGNOSTICOS: TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS DE GRADO 3 EC IV (METS HEPATICAS, OSEAS Y CEREBRAL)+ DETERIORO NEUROLOGICO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE + D/C IVU + ALTERACION DE PRUEBAS HEPATICAS + DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO + APP CRISIS PARCIALES + HTA + DM II + APP HIPOCALCEMIA. + EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES.

S: REFIERE SENSACION DE SED

O: ECOG 3

FC:86 SAT 02: 90% TA: 87/60 (MAP 68) FR: 19 PESO:37.7 KG
 EXCRETA: 200/18H(APROX) GU:0.3

ALERTA GLASGOW 15/15, ORIENTADA EN DOS ESFERAS (ESPACIO Y PERSONA). LENGUA SABURRAL. MUCOSA ORAL SEMIHIDRATADA. EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES.

A: PACIENTE CON DIANOSTICOS DESCRITOS, AL MOMENTO SE EVIDENCIA BAJO GASTO URINARIO, POR LO QUE SE OPTIMIZ HIDRATACION.

PLAN:

-ADENDUM INDICACIONES

DRA. JIMBO

MEDICINA INTERNA

MD. ROQUE PILATAXI MSP 1721024048
 RESIDNETE

SOLICITUDES

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

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	2967660	EXAMEN DE SANGRE

MD. ROQUE PILATAXI
 Dr. Roque Pilat...
 Médico RESIDENTE
 C.I.: 1721024048

SOLICIA NUCLEO DE QUIRO
 Dra. Griselda Jimbo
 Médica INTERNA
 C.I.: 1721024048

Fecha : 31-AUG-2023 08:32:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: RESPUESTA A INTERCONSULTA DE CUIDADOS PALIATIVOS

FEMENINA DE 59 AÑOS
DIAS DE HOSPITALIZACION: 1

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS GRADO 3 EC IV (METS HEPATICAS, OSEAS Y CEREBRAL) + DETERIORO NEUROLOGICO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE + ALTERACION DE PRUEBAS HEPATICAS + DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO + APP CRISIS PARCIALES + HTA + DM II + APP HIPOCALCEMIA + EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONOCIMIENTO DE CASO

PO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS GRADO 3 EC IV (METS HEPATICAS, OSEAS Y CEREBRAL). RECIBE TRATAMIENTO QUIMIOTERAPIA CARBOPLATINO/ETOPOSIDO 3 CICLOS PRIVADAMENTE HASTA (2/03/22) A CARGO DR. WALLY Y LUEGO REMITIDA AL INSTITUCION

EN SOLCA:

REV LAMINILLAS. BIOPSIA CORE HIGADO LOBULO DERECHO.
TIPO HISTOLOGICO: TUMOR NEUROENDOCRINO BIEN DIFERENCIADO GRADO 3. KI67: POSITIVO EN 30% DE CÉLULAS TUMORALES.
19/09/22. PAFF ADENOPATIA CERVICAL IZQ Y TIROIDES. CARCINOMA METASTÁSICO.
HA RECIBIDO EN TOTAL 5 CICLOS EN LA INSTITUCION DE CARBOPLATINO/ ETOPOSIDO CON RESPUESTA DESFAVORABLE HASTA 10/08/22

SE PROPONE INICIO DE TRATAMIENTO CON OCTREOTIDE 60UI C1 EL 03/10/22, 02/03/23 CICLO 6 OCTREOTIDE + AC ZOLENDRONICO C1, HACE HIPOKALEMIA. ULTIMO CICLO RECIBIDO C12 EL 16/08/23 RECIBE RT COLUMNA DORSOLUMBAR Y PELVIS 20GYS EN 5FX FINALIZA 16/02/23 RECIBE RT PALIATIVA 20GY EN 5FX + REFUERZO 45GY DESDE EL 20/03/23 HASTA EL 26/03/23

P1: DETERIORO NEUROLOGICO: PACIENTE CON CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION DE DETERIORO DE ESTADO GENERAL. HACE 48 HORAS PRESENTA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CARACTERIZADO POR DESORIENTACION, SOMNOLENCIA Y LENGUAJE INCOHERENTE. GLASGOW 12/15, NO CRISIS CONVULSIVAS. SE REALIZA TAC DE CRANEO SIMPLE: LESION CEREBRAL PARASAGITAL IZQUIERDA, PREVIAMENTE CONOCIDA. NO SIGNOS DE HEMORRAGIA, PENDIENTE INFORME DEFINITIVO. SE INICIA MANEJO CON CORTICOTERAPIA. PACIENTE AL MOMENTO CON GLASGOW 14/15

P2: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE: INGRESA CON DESATURACION HASTA 70%. GSA: PH 7.45 PCO2 33.6 PO2 51.3 HCO3 22.9 SO2 83.

Examen Físico:

SOLICITUDES

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

SOLCA
Dra. *[Firma]*
E: MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

LACTATO 2.7 FIO2 0.21. PAFI: 244. TAC TORAX: NO CONSOLIDADOS, NO DERRAMES, RECIBE CON OXIGENOTERAPIA A BAJO FLUJO, CON MEJORIA DE CUADRO.

P3: D/C IVU: EN LABORATORIO PRESENTA LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, ELEVACION DE REACTANTE DE FASE AGUDA LEUC 14.7 NEUT 12.3 I PCR 249.7. EMO: LEUCOS 4-10 BACTERIAS + NITRITOS NEGATIVO CELS EPITELIALES 6-10. SE UROCULTIVO.

P4: ALTERACION DE PRUEBAS HEPATICAS: SECUNDARIO A METASTASIS HEPATICAS.

P5: DOLOR ONCOLÓGICO NO CONTROLADO: PACIENTE CON METS OSEAS PREVIAMENTE EN TRATAMIENTO CON OXICODONA 40MG VO BID + PARCHES DE LIDOCAINA CON ADECUADO CONTROL, PRESENTA EXACERBARCIÓN; SE HA MANEJADO CON SIN MORFINA 2.5MG IV C/8H, EL DÍA DE HOY SE RETOMA ESQUEMA HABITUAL.

P6: EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES: EDEMA BILATERAL +++/++++, PROBABLEMENTE SECUNDARIO A CARGA TURMORAL. HIPOALBUMINEMIA EN 2.52. EDEMA CON FOVEA, NO DOLOR. NO SIGNOS DE TVP.

P7: ANTECEDENTE DE CRISIS CONVULSIVAS PARCIALES: DG DESDE LOS 58 AÑOS SECUNDARIO A METS CEREBRAL. EN TTO CON LEVATIRACETAM 1G AM Y 1G PM. AL MOMENTO NO CRISIS.

P8: HTA: TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE MOMENTO DIFERIDO POR CIFRAS TENSIONALES BAJAS.

P9: DM II SECUNDARIO A USO DE CORTICOTERAPIA. EN CONTROLES DIETETICOS. MANTIENE CONTROL DE GLICEMIAS.

P10: HIPOCALCEMIA SECUNDARIA. EN TTO CALCITRIOL 0,5MCG QD, CARBONATO DE CALCIO 1G-1G-500MG. CALCIO AL INGRESO: TOTAL: 7.6, IONICO 4.27, CORREGIDO: 5.4

P11: TERMINALIDAD. PACIENTE QUE DURANTE LAS ÚLTIMAS SEMANAS HA PERDIDO PESO Y FUNCIONALIDAD, CAQUÉTICA. CON HIPOREXIA, EDEMAS, NECPAL POSITIVO ESTADÍO 3, SOMOS INTERCONSULTADOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO; PPI: 8 (SUPERVIVENCIA PROMEDIO 3 SEMENAS) PAP: 12,5 (PROBABILIDAD DE SUPERVIVENCIA A LOS 30 DÍAS <30%), POR NUESTRA PARTE MANTENDREMOS CONDUCTA EXPECTANTE.

[illegible]

Fecha de Impresión: Thursday, AUG-31-23 10:27:28

Fecha : 31-AUG-2023 10:09:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: -->CONTINÚA RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE CUIDADOS PALIATIVOS

SUBJETIVO: AL MOMENTO TRANQUILA, REFIERE MEJOR CONTROL DEL DOLOR.

O.

TA: 87/60MMHG, FC: 88LPM, FR: 18RPM, T: 36.4°C, SATO2: 89% FIO2 0.28 PESO: 37KG

INGESTA: 2380, EXCRETA: 180, BH: +2200. DEPOSICION: B5

GLICEMIA: 06:00: 198

ESCALAS: IK 40%, PPS: 40 ECOG: 4 BARTHEL: 35 (DEPENDIENTE SEVERO) NECPAL: POSITIVO, ESTADÍO 3
PPI: 8 (SUPERVIVENCIA PROMEDIO 3 SEMENAS) PAP: 12,5 (PROBABILIDAD DE SUPERVIVENCIA A LOS 30
DÍAS <30%)

CONSCIENTE, DESORIENTADA EN 2 ESFERAS, ORIENTADA EN PERSONA. GLASGOW 14/15

PUPILAS: ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS

MUCOSAS: SEMIHUMEDAS, LENGUA SABURRAL

TORAX: SIMETRICO. CORAZON RUIDOS RITMICOS, NO SE AUSCULTA SOPLOS. PULMONES VENTILADOS,
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE

IZQUIERDA, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN: BLANDO, POCO DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACION, RHA PRESENTES,
NO PERITONISMO

EXTREMIDADES: FUERZA Y SENSIBILIDAD DISMINUIDA EN LAS 4 EXTREMIDADES, 3/5, EDEMA DE
EXTREMIDADES INFERIORES QUE DEJA FOVEA ++/+++

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 60 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, QUIEN INGRESA POR
ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO A METS CEREBRAL. SOMOS
INTERCONSULTADOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO, PACIENTE CAQUECTICA, CON DISMINUCIÓN DE
FUNCIONALIDAD, HIPOREXIA, ESCALAS PRONÓSTICAS ARROJAN SUPERVIVENCIA PROMEDIO DE 30
DÍAS, POR NUESTRA PARTE MANTENDREMOS CONDUCTA EXPECTANTE A ESPERA DE PASE FORMAL A
CUIDADOS PALIATIVOS.

PLAN:

OXICODONA 40 MILIGRAMOS VO BID


SEGUIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS

CONDUCTA EXPECTANTE

DRA. MARIA CERVANTES

MSP. 1709797078

TERAPIA DE DOLOR / CUIDADOS PALIATIVOS.

Dra. 
MAESTRO EN CUIDADOS PALIATIVOS Y
1709797078

Fecha : 30-AGO-2023 19:02:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MD@H FALCONI HIDALGO LUIS EDILBERTO
MEDICO CIRUJANO - CC: 0250014974

Evolución:

INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS
FEMENINA DE 59 AÑOS DG: TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS DE GRADO 3 EC IV (METS HEPATICAS, OSEAS Y CEREBRAL)+ DETERIORO NEUROLOGICO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE + D/C IVU + ALTERACION DE PRUEBAS HEPATICAS + DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO + APP CRISIS PARCIALES + HTA + DM II + APP HIPOCALCEMIA.

PO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS DE GRADO 3 EC IV (METS HEPATICAS, OSEAS Y CEREBRAL):
*DIAGNOSTICADA FUERA DE LA INSTITUCION CON TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREA EC IV POR METASTASIS HEPATICAS, OSEAS Y CERVICALES
*RECIBE TRATAMIENTO DE QT CARBOPLATINO/ETOPOSIDO 5 CICLOS HASTA (2/3/22) CON RESPUESTA DESFAVORABLE.
*SE PROPONE INICIO DE TRATAMIENTO CON OCTREOTIDE 60 UI C1 EL 03/10/22.
*OCTREOSCAM (5/1/23) CAPTACION YA CONOCIDA Y 5HHA (21/3/22) 752.7 / 4.5
*RECIBE RT COLUMNA DORSOLUMBAR Y PELVIS 20GYS EN 5FX FINALIZA 16/2/23
*02/03/23 CICLO 6 OCTREOTIDE + AC ZOLENDRONICO C1.
*RMN S/C CEREBRAL: 09/03/23: INTENSA CAPTACIÓN HETEROGÉNEA DE LESION INTRA AXIAL SUPRATENTORIAL, A NIVEL DEL LÓBULO PARACENTRAL IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE EN MENOR MEDIDA AL LÓBULO PARACENTRAL CONTRALATERAL. VARIAS IMAGENES NODULARES PUNTIFORMES CAPTANTES A NIVEL DE LAS FOLIAS CEREBELOAS DE AMBOS HEMISFERIOS.
*RECIBE RT PALIATIVA 20 GY. EN 5 FX. + REFUERZO 45 GY. DESDE EL 20/03/23 HASTA EN 26/3/2023.
*PACIENTE CUMPLE 12 CICLOS DE OCTREOTIDE HASTA EL 16/08/2023.
ULTIMOS ESTUDIOS:
*TAC CORPORAL(17/5 '23) CUELLO, ESTABILIDAD. PERSISTEN LESIONES BLÁSTICAS DE ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN CAMBIOS ABDOMEN Y PELVIS:PERSISTEN LESIONES NODULARES HEPÁTICAS QUE SUGIEREN DEPÓSITOS SECUNDARIOS.PERSISTEN LESIONES BLÁSTICAS ÓSEAS SUGESTIVAS DE DEPÓSITOS SECUNDARIOS.TORAX: ESTABILIDAD
* TAC DE CRANEO SIMPLE 14/04/2023: PERSISTE MASA SÓLIDA INTRA-AXIAL FRONTAL PARASAGITAL IZQUIERDA, NO SE HA MODIFICADO DE FORMA SIGNIFICATIVA EN RELACIÓN CON EL TAMAÑO Y FORMA. PERSISTE EDEMA VASOGÉNICO PERIFÉRICO.CONSIDERAR ESTABILIDAD

Examen Físico:

P1:DETERIORO NEUROLOGICO: PACIENTE CON CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION DE DETERIOR DE ESTADO GENERAL, HACE 48 HORAS PRESENTA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CARACTERIZADO POR DESORIENTACION, SOMNOLENCIA Y LENGUAJE INCOHERENTE. GLASGOW 12/15, NO CRISIS CONVULSIVAS. SE REALIZA TAC DE CRANEO SIMPLE: LESION CEREBRAL PARASAGITAL IZQUIERDA, PREVIAMENTE CONOCIDA, NO SIGNOS DE HEMORRAGIA, PENDIENTE INFORME DEFINITIVO. SE INICIA MANEJO CON CORTICOTERAPIA. PACIENTE AL MOMENTO PERSISTE SOMNOLIENTA, INDICAMOS NPO POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACION E HIDRATACION EN Y.
P2:INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE: PACIENTE SIN SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA. INGRESA CON CUADRO DE DESATURACION HASTA 70%. *GSA: PH 7.45 PCO2 33.6 PO2 51.3 HCO3 22.9 SO2 83.5 LACTATO 2.7 FIO2 0.21. PAFI: 244. SE REALIZA TAC TORAX: NO CONSOLIDADOS, NO DERRAMES, PENDIENTE INFORME DEFINITIVO. SE MANEJA CON OXIGENOTERAPIA POR CANULA NASAL, CON MEJORIA DE CUADRO.
P3:D/C IVU: PACIENTE SIN ADECUADA RESPUESTA AL INTERROGATORIO, NO SE PUEDE INDAGAR EN SINTOMATOLOGIA URINARIA. EN LABORATORIO PRESENTA LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ELEVACION DE REACTANTE DE FASE AGUDA LEUC 14.7 NEUT 12.31 PCR 249.7. EN EMO: LEUCOS 4-10 BACTERIAS + NITRITOS NEGATIVO CELS EPITELIALES 6-10. SE SOLICITA UROCULTIVO. PENDIENTE VALORAR INICIO DE ATB.
P4:ALTERACION DE PRUEBAS HEPATICA: SECUNDARIO A METASTASIS HEPATICAS. INGRESA CON LABORATORIO: BT 1.28 BD 1.05 BI 0.23 TGO 90.8 TGP 18.2 GGT 320.7 FA 559
PROT TOT 5.1 ALB 2.52 GLOB 2.58. TP 11.6 TTP 41.1 INR 1.09. AL MOMENTO SIN FALLA HEPATICA.

SOLCA NUCLEO DE CUITO
Dr. Luis Falconi
MÉDICO RESIDENTE
CC: 0250014974

Dr. Greys Jimbo
Médico Residente
CC: 0250014974

Fecha : 30-AGO-2023 19:03:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MD@H FALCONI HIDALGO LUIS EDILBERTO
MEDICO CIRUJANO - CC: 0250014974

Evolución:

CONTINUA INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS

P5: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO: PACIENTE CON METS OSEAS EN SEGUIMIENTO CON DRA BEJAR, PACIENTE EN TTO CON OXICODONA 40MG VO BID Y PRN. PARCHES DE LIDOCAINA. AL MOMENTO CON EXCACERBACION DEL CUADRO. INICIAMOS MORFINA 2.5MG IV CADA 8 HORAS. SOLICITAMOS VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS Y T. DOLOR.

P6: EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES: PACIENTE CON EDEMA BILATERAL ++/+++ , PROBABLEMENTE SECUNDARIO A CARGA TUMORAL. HIPOALBUMINEA EN 2.52. EDEMA CON FOVEA. NO DOLOR. NO SIGNOS DE TVP.

P7:APP CRISIS PARCIALES: DG DESD ELOS 58 AÑOS SECUNDARIO A METS CEREBRAL. EN SEGUIMIENTO CON DR VALENZUELA. EN TTO CON LEVATIRACETAM 1G AM Y 1G PM. AL MOMENTO NO CRISIS. MANTENEMOS MEDICAICON VO SEGUN CONDICION.

P8:HTA: DG A LOS A LOS 52 AÑOS RECIBIO TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE MOMENTO DIFERIDO POR CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA BAJA. SSEGUIMIENTO CON DRA JIMBO.

P9:DM II SECUNDARIO A USO DE CORTICOTERAPIA. REQUIRIO EN INGRESO HOSPITALARIO ANTERIOR MANEJO CON INSULINA NPH. ALMOMENTO EN CONTROLES DIETETICOS. SUSPENDIO INSULINA. MANTENEMOS CONTROL DE GLICEMIAS.

P10:APP HIPOCALCEMIA SECUNDARIA. SEGUIMIENTO CON DRA JIMBO. EN TTO CALCIOTRIOL 0,5MCG QD, CARBONATO DE CALCIO 1G-1G-500MG. CALCIO AL INGRESO: TOTAL: 7.6, IONICO 4.27, CORREGIDO:5.4

MOTIVO INTERCONSULTA: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, QUIEN INGRESA POR ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO A METS CEREBRAL. PACIENTE CAQUECTICA, EN REGULARES CONDICIONES, EN TAC DE CRANEO CON EVIDENCIA DE LESION YA CONOCIDA, SIN LESIONES AGUDAS. INICIAMOS CORTICOTERAPIA. POR DOLOR NO CONTROLADO SOLICITAMOS VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.

MEDICINA INTERNA
MD.LUIS FALCONI MSP 0250014974
MEDICO RESIDENTE

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERCONSULTA
C.C. 19211775

Fecha : 30-AGO-2023 16:20:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MD@H FALCONI HIDALGO LUIS EDILBERTO
MEDICO CIRUJANO - CC: 0250014974

Evolución:**NOTA DE INGRESO (1/4)**

FEMENINA DE 59 AÑOS DE EDAD
LUGAR DE NACIMIENTO: AZOGUEZ
LUGAR DE RESIDENCIA: QUITO.
OCUPACION: QUEHACERES DOMESTICOS
ESTADO CIVIL: CASADA
GRUPO SANGUINEO: ORH POSITIVO
LATERALIDAD DIESTRA.
ALERGIAS: NO CONOCIDAS

***ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:**

- HTA : DIAGNOSTICADA A LOS 58 AÑOS, RECIBIO TTO CON LOSARTAN, DIFERIDO POR CIFRAS CON TENDECNIA A LA BAJA.
-DM II: SECUNDARIO A USO DE CORTICOTERAPIA, DG A LOS 58 AÑOS. EN CONTROLES DIETETICOS.

***ANTECEDENTES QUIRURGICOS:**

-SALPINGECTOMIA BILATERAL A HACE 30 AÑOS

***ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES:**

-TIOS MATERNO CÁNCER DE ESTOMAGO
-PADRE CARDIOPATIA

AGO:-MENARQUIA A LOS 13 AÑOS, G3A0PN3HV3 C0 MORTINATOS: NO. FECHA DE ULTIMA MENSTRUACIÓN: 47 AÑOS MENOPAUSIA: 47 AÑOS. PAREJAS SEXUALES: 1. IVSA: 16 AÑOS.

HABITOS:

- TABACO: NIEGA
- HUMO DE LEÑA O BIOMASA: SI
- ALCOHOL: OCASIONAL
- EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS TOXICAS: LANAS DE TAPIZ (LANA DE BORREGO)

DIAGNOSTICOS: TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS DE GRADO 3 EC IV (METS HEPATICAS, OSEAS Y CEREBRAL)+ DETERIORO NEUROLOGICO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE + D/C IVU + ALTERACION DE PRUEBAS HEPATICAS + DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO + APP CRISIS PARCIALES + HTA + DM II + APP HIPOCALCEMIA. + EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES.
MOTIVO DE INGRESO: CLINICO.

Examen Físico:**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	1625HC	Prescripción Médica Consulta Externa
30/08/2023	141046	Solicitud de Internación

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	2967564	EXAMEN DE SANGRE
	2967564	EXAMEN DE MICROBIOLOGIA

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERENLISTA
C.I.: 2211775

ENFERMEDAD ACTUAL: FAMILIAR DE PACIENTE ACUDE A SERVICIO DE EMERGENCIAS POR CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DETERIORO DE ESTADO GENERAL, MAYOR ENCAMAMIENTO, MAYOR DEPENDENCIA Y DOLOR LUMBAR NO CONTROLADO, QUE NO RESPONDE A MEDICACION HABITUAL. HACE 24 HORAS PACIENTE PRESENTA ALTERACION DE ESTADO DE CONCIENCIA, CARACTERIZADO POR DESORIENTACION, SOMNOLENCIA Y LENGUAJE INCOHERENTE. POR LO QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD.

PO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS DE GRADO 3 EC IV (METS HEPATICAS, OSEAS Y CEREBRAL):

*DIAGNOSTICADA FUERA DE LA INSTITUCION CON TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREA EC IV POR METASTASIS HEPATICAS, OSEAS Y CERVICALES

*RECIBE TRATAMIENTO DE QT CARBOPLATINO/ETOPOSIDO 3 CICLOS PRIVADAMENTE HASTA (2/3/22) A CARGO DR WALLY Y LUEGO REMITIDA AL INSTITUCION.

EN SOLCA:

*REV LAMINILLAS (11/2/22)BIOPSIA CORE : HIGADO LATERALIDAD: LOBULO DERECHO

TIPO HISTOLOGICO: TUMOR NEUROENDOCRINO BIEN DIFERENCIADO GRADO 3 (G3)

CONTAJE MITÓTICO: 10 X 2 MM2 KI67: POSITIVO EN 30% DE CÉLULAS TUMORALES.

PAFF ADENOPATIA CERVICAL IZQ Y TIROIDES (19/9/22)CARCINOMA METASTÁSICO.

(HISTORIA DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO).

*HA RECIBIDO EN TOTAL DE 5 DE CARBOPLATINO/ETOPOSIDO CICLOS CON RESPUESTA DESFAVORABLE.

*PAFF ADENOPATIA CERVICAÑ IZQ Y TIROIDES (19/9/22)CARCINOMA METASTÁSICO.

(HISTORIA DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO).

*SE PROPONE INICIO DE TRATAMIENTO CON OCTREOTIDE 60 UI C1 EL 03/10/22.

*RMN S/C DE ENCEFALO 14/10/2022: HALLAZGOS A NIVEL ÓSEO SON ALTAMENTE


SUGESTIVOS DE IMPLANTES SECUNDARIOS DE PRIMARIO CONOCIDO. LA LESIÓN EXTRAAXIAL


SUPRATENTORIAL DE MAYOR TAMAÑO QUE AFECTA LA HOZ DEL CEREBRO, PREDOMINANTE HACIA LA REGIÓN PARASAGITAL IZQ.

*OCTREOSCAM (5/1/23) CAPTACION YA CONOCIDA Y SHIIA (21/3/22) 752.7 / 4,5

*RECIBE RT COLUMNA DORSOLUMBAR Y PELVIS 20GYS EN 5FX FINALIZA 16/2/23

*02/03/23 CICLO 6 OCTREOTIDE + AC ZOLENDRONICO C1.


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


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Grellis Jimbo
C.I.: 00321175

Fecha : 30-AGO-2023 16:54:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MD@H FALCONI HIDALGO LUIS EDILBERTO
MEDICO CIRUJANO - CC: 0250014974

Evolución:

CONTINUA NOTA DE INGRESO (2/4)

*RMN S/C CEREBRAL: 09/03/23: INTENSA CAPTACIÓN HETEROGÉNEA DE LESION INTRA AXIAL SUPRATENTORIAL, A NIVEL DEL LÓBULO PARACENTRAL IZQUIERDO QUE SE EXTIENDE EN MENOR MEDIDA AL LÓBULO PARACENTRAL CONTRALATERAL. VARIAS IMAGENES NODULARES PUNTIFORMES CAPTANTES A NIVEL DE LAS FOLIAS CEREBELOSAS DE AMBOS HEMISFERIOS.

*ANGIORESONANCIA 24/03/23: A NIVEL DE LA CONVEXIDAD CEREBRAL DEPENDIENTE DE LA HOZ CEREBRAL SE IDENTIFICA LESIÓN TUMORAL EXTRA-AXIAL QUE MIDE 4.9 X 3.3 X 2.4 CM, SE IMPRONTA HACIA EL PARÉNQUIMA CEREBRAL PREDOMINANTEMENTE DEL LADO IZQUIERDO Y PARCIALMENTE HACIA EL LADO DERECHO, COMPRIME Y DESPLAZA LAS CIRCUNVOLUCIONES ADYACENTES, MUESTRA IMPORTANTE VASCULARIZACIÓN INTERNA. CON RELACION A METASTASIS DE PRIMARIO CONOCIDO.

*RECIBE RT PALIATIVA 20 GY. EN 5 FX. + REFUERZO 45 GY. DESDE EL 20/03/23 HASTA EN 26/3/2023.

*PACIENTE CUMPLE 12 CICLOS DE OCTREOTIDE HASTA EL 16/08/2023.

ULTIMOS ESTUDIOS:

*TAC CORPORAL(17/5/23) CUELLO, DISCRETA DISMINUCIÓN DEL CONGLOMERADO GANGLIONAR DEL NIVEL IV CERVICAL IZQUIERDO EN APROX 21. 5%, CONSIDERAR ESTABILIDAD. PERSISTEN LESIONES BLÁSTICAS DE ESTRUCTURAS ÓSEAS SIN CAMBIOS CONSIDERA ESTABILIDAD. ABDOMEN Y PELVIS: PERSISTEN LESIONES NODULARES HEPÁTICAS QUE SUGIEREN DEPÓSITOS SECUNDARIOS. PERSISTEN LESIONES BLÁSTICAS ÓSEAS SUGESTIVAS DE DEPÓSITOS SECUNDARIOS. PERSISTEN ADENOMEGALIAS RETROPERITONEALES CONSTANTES EN TAMAÑO. PERSISTE DISCRETO AUMENTO DE LA DENSIDAD DE LA GRASA MESENTÉRICA EN FLANCO IZQUIERDO. CONSIDERAR ESTABILIDAD TOMOGRÁFICA. TORAX: PERSISTE EN NÚMERO Y TAMAÑO LAS LESIONES PSEUDONODULARES PULMONARES BILATERALES. PERSISTEN GANGLIOS DE ASPECTO INESPECÍFICO EN MEDIASTINO SIN CAMBIOS. PERSISTEN LESIONES BLÁSTICAS QUE INVOLUCRAN AL ESTERNÓN, ARCOS COSTALES, CUERPOS VERTEBRALES Y CABEZAS HUMERALES. ESTABILIDAD

SOLICITUDES

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

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

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

Fecha : 30-AGO-2023 18:27:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MD@H FALCONI HIDALGO LUIS EDILBERTO
MEDICO CIRUJANO - CC: 0250014974

Evolución:

CONTINUA NOTA DE INGRESO (3/4)

* TAC DE CRANEO SIMPLE 14/04/2023: PERSISTE MASA SÓLIDA INTRA-AXIAL FRONTAL PARASAGITAL IZQUIERDA, NO SE HA MODIFICADO DE FORMA SIGNIFICATIVA EN RELACIÓN CON EL TAMAÑO Y FORMA, PERSISTE EDEMA VASOGÉNICO PERIFÉRICO. CONSIDERAR ESTABILIDAD
* GGO 25/07/2023: PERSISTENCIA DE ACTIVIDAD METASTÁSICA GENERALIZADA ÓSEA Y HEPÁTICA.

P1: DETERIORO NEUROLÓGICO: PACIENTE CON CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN DE DETERIORO DE ESTADO GENERAL, HACE 48 HORAS PRESENTA ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA CARACTERIZADO POR DESORIENTACIÓN, SOMNOLENCIA Y LENGUAJE INCOHERENTE. GLASGOW 12/15, NO CRISIS CONVULSIVAS. SE REALIZA TAC DE CRANEO SIMPLE: LESIÓN CEREBRAL PARASAGITAL IZQUIERDA, PREVIAMENTE CONOCIDA, NO SIGNOS DE HEMORRAGIA, PENDIENTE INFORME DEFINITIVO. SE INICIA MANEJO CON CORTICOTERAPIA. PACIENTE AL MOMENTO PERSISTE SOMNOLIENTA. INDICAMOS NPO POR ALTO RIESGO DE BRONCOASPIRACIÓN E HIDRATACIÓN EN Y.

P2: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE: PACIENTE SIN SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA. INGRESA CON CUADRO DE DESATURACIÓN HASTA 70%. *GSA: PH 7.45 PCO2 33.6 PO2 51.3 HCO3 22.9 SO2 83.5 LACTATO 2.7 FIO2 0.21. PAFI: 244. SE REALIZA TAC TORAX: NO CONSOLIDADOS, NO DERRAMES, PENDIENTE INFORME DEFINITIVO. SE MANEJA CON OXIGENOTERAPIA POR CANULA NASAL, CON MEJORA DE CUADRO.

P3: D/C IVU: PACIENTE SIN ADECUADA RESPUESTA AL INTERROGATORIO, NO SE PUEDE INDAGAR EN SINTOMATOLOGÍA URINARIA. EN LABORATORIO PRESENTA LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA, ELEVACIÓN DE REACTANTE DE FASE AGUDA LEUC 14.7 NEUT 12.31 PCR 249.7. EN EMO: LEUCOS 4-10 BACTERIAS + NITRITOS NEGATIVO CELS EPITELIALES 6-10. SE SOLICITA UROCULTIVO. PENDIENTE VALORAR INICIO DE ATB.

Examen Físico:

P4: ALTERACIÓN DE PRUEBAS HEPÁTICAS: SECUNDARIO A METASTASIS HEPÁTICAS. INGRESA CON LABORATORIO: BT 1.28 BD 1.05 BI 0.23 TGO 90.8 TGP 18.2 GGT 320.7 FA 559 PROT TOT 5.1 ALB 2.52 GLOB 2.58. TP 11.6 TTP 41.1 INR 1.09. AL MOMENTO SIN FALLA HEPÁTICA.

P5: DOLOR ONCOLÓGICO NO CONTROLADO: PACIENTE CON METS OSEAS EN SEGUIMIENTO CON DRA BEJAR, PACIENTE EN TTO CON OXICODONA 40MG VO BID Y PRN. PARCHES DE LIDOCAINA. AL MOMENTO CON EXACERBACIÓN DEL CUADRO. INICIAMOS MORFINA 2.5MG IV CADA 8 HORAS. SOLICITAMOS VALORACIÓN POR CUIDADOS PALIATIVOS Y T. DOLOR.

P6: EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES: PACIENTE CON EDEMA BILATERAL ++/+++, PROBABLEMENTE SECUNDARIO A CARGA TUMORAL. HIPOALBUMINEMIA EN 2.52. EDEMA CON FOVEA, NO DOLOR. NO SIGNOS DE TVP.

P7: APP CRISIS PARCIALES: DG DESD ELOS 58 AÑOS SECUNDARIO A METS CEREBRAL. EN SEGUIMIENTO CON DR VALENZUELA. EN TTO CON LEVATIRACETAM 1G AM Y 1G PM. AL MOMENTO NO CRISIS. MANTENEMOS MEDICACIÓN VO SEGUN CONDICIÓN.

P8: HTA: DG A LOS 52 AÑOS RECIBIÓ TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE MOMENTO DIFERIDO POR CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA BAJA. SEGUIMIENTO CON DRA JIMBO.

P9: DM II SECUNDARIO A USO DE CORTICOTERAPIA. REQUIRÍO EN INGRESO HOSPITALARIO ANTERIOR MANEJO CON INSULINA NPH. AL MOMENTO EN CONTROLES DIETÉTICOS. SUSPENDIO INSULINA. MANTENEMOS CONTROL DE GLICEMIAS.

P10: APP HIPOCALCEMIA SECUNDARIA. SEGUIMIENTO CON DRA JIMBO. EN TTO CALCITRIOL 0.5MCG QD, CARBONATO DE CALCIO 1G-1G-500MG. CALCIO AL INGRESO: TOTAL: 7.6, IÓNICO 4.27, CORREGIDO: 5.4

SOLICITUDES

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

SOLICITADO EN EL NÚCLEO DE QUITO
Dr. Luis Falconi
MÉDICO RESIDENTE

SOLICITADO EN EL NÚCLEO DE QUITO
Dr. Greys Jimbo
C.I.: 110321775

Fecha : 30-AGO-2023 18:49:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MD@H FALCONI HIDALGO LUIS EDILBERTO
MEDICO CIRUJANO - CC: 0250014974

Evolución:

CONTINUA NOTA DE INGRESO (4/4)

S: PACIENTE SOMNOLIENTA, DESORIENTADA EN 2 ESFERAS, ORIENTADA EN PERSONA.

O:KHORANA: 2PT, ECOG: 4 TA: 98/69 MMHG FC:110 LPM FR:20 RPM T:36.1 °C SATO2:1 % FIO2 0.28

PACIENTE SOMNOLIENTA, NO RESPONDE ADECUADAMENTE AINTERROGATORIO. GLASGOW 12/15 M5

O3 V 4 OJOS PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS. BOCA, MUCOSAS

SECAS, LENGUA SABURRAL. CORAZON RUIDOS RITMICOS, NO SE AUSCULTA SOPLOS. PULMONES

VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE

IZQUIERDA, NO RUIDOS SOBREÑADIDOS.ABDOMEN BLANDO, POCO DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA

DOLOROSO A LA PALPACION, RHA PRESENTES, NO PERITONISMOEXTREMIDADES, FUERZA Y

SENSIBILIDAD DISMINUIDA EN LAS 4 EXTREMIDADES, 3/5. EDEMA DE EXTREMIDADES INFERIORES QUE

DEJA FOVEA ++/+++.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, QUIEN INGRESA POR ALTERACION DEL ESTADO DE

CONCIENCIA SECUNDARIO A METS CEREBRAL. PACIENTE CAQUECTICA, EN REGULARES CONDICIONES,

EN TAC DE CRANEO CON EVIDENCIA DE LESION YA CONOCIDA, SIN LESIONES AGUDAS. INICIAMOS

CORTICOTERAPIA. POR LEUCOLITOSIS Y EMO NO CONCLUYENTE. SOLICITAMOS UROCULTIVO. PD

VALORAR INICIO DE ATB. POR DOLOR NO

CONTROLADO SOLICITAMOS VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR Y VALORACION POR CUIDADOS

PALIATIVOS. MANTENEMOS ISOCOAGULACION POR ALTO RIESGO TROMBOTICO.

P:-NPO

- CONTROL GLICEMICO Y GLASGOW

-CORTICOTERAPIA

-CURVA TERMICA

-MANEJO DEL DOLOR

-PD UROCULTIVO 30/8/23

-PD REPORTE DE TAC DE CRANEO Y TORAX SIMPLE 30/8/23


-IC CUIDADOS PALIATIVOS


-NOVEDADES

MEDICINA INTERNA

MD.LUIS FALCONI MSP 0250014974

MEDICO RESIDENTE


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


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Greys Jimbo
C.C. 1103211775

Fecha : 30-AUG-2023 12:11:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MDAF LUCERO GUAMAN NANCY FABIOLA
MEDICO - CC: 0104075783

Evolución: EXAMENES LIGADOS A VALORACION INICIAL

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Nancy Lucero
EMERGENCIA OGA
C.I.: 0104075783

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Fecha : 30-AUG-2023 11:57:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MDÁF LUCERO GUAMAN NANCY FABIOLA
MEDICO - CC: 0104075783

Evolución: EMERGENCIA VALORACION INICIAL

**SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA**

MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
EDAD 60 AÑOS

APP:

- TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS DE GRADO 3 KI 67 30% EC IV (LESIONES HEPATICAS OSEAS Y ADENOPATIAS ADEMAS DE MASA CEREBRAL A DESC OTRA PATOLOGIA V/S MTS), RECIBE QT + RT COLUMNA DORSOLUMBAR Y PELVIS + RT HOLOCRAEANA

- CRISIS PARCIALES DESDE LOS 58 AÑOS EN RELACION A PROGRESION DE ENFERMEDAD Y POR CAUSA METABOLICA (HIPOCALCEMIA). TTO LEVATIRACETAM 1G AM Y 1G PM .SUSPENDIO CORTICOIDES

- DM SECUNDARIO A USO DE CORTICOTERAPIA. EN CONTROLES DIETETICOS SUSPENDIO INSULINA

- HTA TRATAMIENTO CON LOSARTAN (DIFERIDO)

K. 60% BARTHEL 60 PUNTOS ECOG 2-3

MOTIVO DE CONSULTA: DETERIORO DEL ESTADO NEUROLOGICO

ENFERMEDAD ACTUAL: FAMILIAR REFIERE QUE DESDE HACE UNA SEMANA APROXIMADAMENTE PACIENTE PRESENTA DETERIORO PROGRESIVO DE SU ESTADO GENERAL, CON EXACERBACION DE SU DOLOR ONCOLOGICO GENERALIZADO, REQUIRIENDO 2 RESCATES DE MORFINA CADA DIA, DESDE HACE 24 HORAS APROXIMADAMENTE SE ASOCIA MAYOR DETERIORO NEUROLOGICO CON EPISODIOS DE CONFUSION, POR LO QUE ES TRAIDA PARA VALORACION

RAS: NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL 94/66 MMHG FRECUENCIA CARDIACA 125 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA 30 RPM TEMPERATURA 37.3 °C SATURACION DE OXIGENO 70% PESO 37 KG APROXIMADAMENTE

PACIENTE CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA. RESPONDE PARCIALMENTE A INTERROGATORIO.

OBEDECE PARCIALMENTE A COMANDOS SENCILLOS. GLASGOW 12/15 M5 O3 V 4

OJOS PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS

BOCA, MUCOSAS SECAS, LENGUA SABURRAL

CUELLO NO ADENOPATIAS, INGURGITACION YUGULAR

TORAX EXPANSIBILIDAD CONSERVADA

CORAZON RUIDOS RITMICOS, NORMOFONETICOS

PULMONES MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE IZQUIERDA, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

ABDOMEN BLANDO. POCO DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACION. RUIDOS

HIDROAEREOS PRESENTES, NO PERITONISMO

EXTREMIDADES, FUERZA Y SENSIBILIDAD DISMINUIDA EN LAS 4 EXTREMIDADES, 3/5, EDEMA DE

EXTREMIDADES INFERIORES QUE DEJA FOVEA ++/+++

Examen Físico: ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTE ONCOLOGICO DESCRITO, CON DETERIORO PROGRESIVO DE SU ESTADO GENERAL, A SU LLEGA CIFRAS TENSIONALES LIMITROFES, HIPOXEMICA. CON TENDENCIA A LA SOMNOLENCIA, SOLICITO EXAMENES COMPLEMENTARIOS A DESCARTAR ALTERACION NEUROLOGICA. METABOLICA O INFECCIOSA ASOCIADA

PLAN:

MANEJO EN CUARTO CRITICO

HIDRATACION

OXIGENOTERAPIA

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

DRA NANCY LUCERO 0104075783

EMERGENCIOLOGA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Nancy Lucero
EMERGENCIOLOGA
C.I.: 0104075783

SOLICITUDES

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción	Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	1157HM	Prescripción Médica Consulta Externa	30/08/2023	2967276	EXAMEN DE SANGRE

Fecha : 30-AUG-2023 13:58:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MDÁF LUCERO GUAMAN NANCY FABIOLA
MEDICO - CC: 0104075783

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Evolución: EMERGENCIA EVOLUCION
MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
EDAD 60 AÑOS
APP:
- TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS DE GRADO 3 KI 67 30% EC IV (LESIONES HEPATICAS OSEAS Y ADENOPATIAS ADEMAS DE MASA CEREBRAL A DESC OTRA PATOLOGIA V/S MTS), RECIBE QT + RT COLUMNA DORSOLUMBAR Y PELVIS + RT HOLOCRANEANA
- CRISIS PARCIALES DESDE LOS 58 AÑOS EN RELACION A PROGRESION DE ENFERMEDAD Y POR CAUSA METABOLICA (HIPOCALCEMIA). TTO LEVATIRACETAM 1G AM Y 1G PM .SUSPENDIO CORTICOIDES
- DM SECUNDARIO A USO DE CORTICOTERAPIA. EN CONTROLES DIETETICOS SUSPENDIO INSULINA
- HTA TRATAMIENTO CON LOSARTAN (DIFERIDO)
K. 60% BARTHEL 60 PUNTOS ECOG 2-3

S: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL
O: SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL 91/59 MMHG FRECUENCIA CARDIACA 111 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA 14 RPM TEMPERATURA 37.3 °C SATURACION DE OXIGENO 93 % FIO2 0.28
RESULTADOS LABORATORIO
LEUC 14.7 NEUT 12.31 HB 11 HTO 35.4 PLT 396000
GLUC 132 UREA 77.5 BUN 36.2 CREAT 0.86
NA 137 K 5.08 CL 101.7 MG 0.9 CA PENDIENTE
BT 1.28 BD 1.05 BI 0.23 TGO 90.8 TGP 18.2 GGT 320.7 FA 559
PROT TOT 5.1 ALB 2.52 GLOB 2.58
PCR 249.7
TP 11.6 TTP 41.1 INR 1.09
GSA: PH 7.45 PCO2 33.6 PO2 51.3 HCO3 22.9 SO2 83.5 LACTATO 2.7.
ESTUDIO DE IMAGEN PENDIENTE REALIZAR.

ANALISIS:
P0 TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS DE GRADO 3 KI 67 30% EC IV (LESIONES HEPATICAS OSEAS Y ADENOPATIAS ADEMAS DE MASA CEREBRAL A DESC OTRA PATOLOGIA V/S MTS), RECIBE QT + RT COLUMNA DORSOLUMBAR Y PELVIS + RT HOLOCRANEANA, AL MOMENTO EN TRATAMIENTO CON OCTREOTIDE. CON SINTOMATOLOGIA SUGESTIVA DE PROGRESION DE ENFERMEDAD. CUADRO PROGRESIVO DE DETERIORO GENERAL Y EXACERBACION DE DOLOR ONCOLOGICO EN DOMICILIO.
P1 DETERIORO NEUROLOGICO PROGRESIVO: EN PACIENTE CON LESION OCUPATIVA DE ESPACIO A NIVEL PARASAGITAL IZQUIERDO, QUE PROVOCA CRISIS CONVULSIVAS PARCIALES. SE DESCARTA TRASTORNO METABOLICO ASOCIADO, A LA ESPERA DE REALIZAR ESTUDIO DE IMAGEN A DESCARTAR LESION CEREBROVASCULAR AGUDA

Examen Físico: P2 DISNEA Y DESATURACION: CUADRO QUE MEJORA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO A BAJO FLUJO, GASOMETRIA CON PATRON HIPOXEMICO E HIPERLACTATEMIA. PENDIENTE ESTUDIO DE IMAGEN A DESCARTAR PATOLOGIA PULMONAR AGUDA

PLAN:
UROANALISIS
PENDIENTE ESTUDIOS TOMOGRAFICOS
COLOCAR SONTA VESICAL
REVALORACION CON RESULTADOS

DRA NANCY LUCERO 0104075783
EMERGENCIOLOGA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Nancy Lucero
EMERGENCIOLOGA
C.I.: 0104075783



SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	1359HM	Prescripción Médica Consulta Externa

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	2967431	EXAMEN DE ORINA

Fecha : 30-AUG-2023 14:59:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MDªF LUCERO GUAMAN NANCY FABIOLA
MEDICO - CC: 0104075783

Evolución: EMERGENCIA EVOLUCION / INGRESO HOSPITALARIO

MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA

EDAD 60 AÑOS

APP:

- TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS DE GRADO 3 KI 67 30% EC IV (LESIONES HEPATICAS OSEAS Y ADENOPATIAS ADEMÁS DE MASA CEREBRAL A DESC OTRA PATOLOGIA V/S MTS), RECIBE QT + RT COLUMNA DORSOLUMBAR Y PELVIS + RT HOLOCRAEANA

- CRISIS PARCIALES DESDE LOS 58 AÑOS EN RELACION A PROGRESION DE ENFERMEDAD Y POR CAUSA METABOLICA (HIPOCALCEMIA). TTO LEVATIRACETAM 1G AM Y 1G PM .SUSPENDIO CORTICOIDES

- DM SECUNDARIO A USO DE CORTICOTERAPIA. EN CONTROLES DIETETICOS SUSPENDIO INSULINA

- HTA TRATAMIENTO CON LOSARTAN (DIFERIDO)

K. 60% BARTHEL 60 PUNTOS ECOG 2-3

S: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL

O: SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL 98/69 MMHG FRECUENCIA CARDIACA 110 LPM FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 RPM TEMPERATURA 36.1 °C SATURACION DE OXIGENO 91 % FIO2 0.28

RESULTADOS LABORATORIO

LEUC 14.7 NEUT 12.31 Hb 11 HTO 35.4 PLT 396000

GLUC 132 UREA 77.5 BUN 36.2 CREAT 0.86

NA 137 K 5.08 CL 101.7 MG 0.9 CA PENDIENTE

BT 1.28 BD 1.05 BI 0.23 TGO 90.8 TGP 18.2 GGT 320.7 FA 559

PROT TOT 5.1 ALB 2.52 GLOB 2.58

PCR 249.7

TP 11.6 TTP 41.1 INR 1.09

GSA: PH 7.45 PCO2 33.6 PO2 51.3 HCO3 22.9 SO2 83.5 LACTATO 2.7 FIO2 0.21

TAC CRANEO SIMPLE: LESION CEREBRAL PARASAGITAL IZQUIERDA, PREVIAMENTE CONOCIDA, NO

SIGNOS DE HEMORRAGIA, PENDIENTE INFORME DEFINITIVO

TAC TORAX: NO CONSOLIDADOS, NO DERRAMES. PENDIENTE INFORME DEFINITIVO

UROANALISIS: PENDIENTE RESULTADO

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Examen Físico: ANALISIS:

P0 TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS DE GRADO 3 KI 67 30% EC IV (LESIONES HEPATICAS OSEAS Y ADENOPATIAS ADEMÁS DE MASA CEREBRAL A DESC OTRA PATOLOGIA V/S MTS), RECIBE QT + RT COLUMNA DORSOLUMBAR Y PELVIS + RT HOLOCRAEANA, AL MOMENTO EN TRATAMIENTO CON OCTREOTIDE. CON SINTOMATOLOGIA SUGESTIVA DE PROGRESION DE ENFERMEDAD. CUADRO PROGRESIVO DE DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL, KARNOFSKY 50% ECOG

P1 DETERIORO NEUROLOGICO PROGRESIVO: ESTUDIO TOMOGRAFICO DESCARTA LESION CEREBROVASCULAR AGUDA. PACIENTE CON LESION OCUPATIVA DE ESPACIO A NIVEL PARASAGITAL IZQUIERDO, QUE PROVOCA CRISIS CONVULSIVAS PARCIALES (ULTIMO EPISODIO HACE UNA SEMANA), CONTROLADAS CON LEVETIRACETAM. SE INDICA TERAPIA CORTICOIDE

P2 DISNEA Y DESATURACION: CUADRO QUE MEJORA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO A BAJO FLUJO, GASOMETRIA CON PATRON HIPOXEMICO E HIPERLACTATEMIA, CON ESTUDIO DE IMAGEN SE DESCARTA PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO, AL MOMENTO NO SIGNOS DE DISTRES RESPIRATORIO, EXAMENES PARACLINICOS REPORTAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA Y ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ASOCIADO A POSIBLE PROGRESION DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA DE BASE, OXIGENODEPENDIENTE A BAJO FLUJO, TRIBUTARIA DE MANEJO HOSPITALARIO A ORDENES DE SERVICIO DE BASE, SE COMUNICA DEL CASO A MEDICO TRATANTE DE CABECERA. PACIENTE NO TRIBUTARIA DE MANEJO EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

PLAN:

TERAPIA CORTICOIDE

INGRESO A ORDENES DE ONCOLOGIA CLINICA

MODERADA COMPLEJIDAD - ALTA SEVERIDAD

DRA NANCY LUCERO 0104075783
EMERGENCIOLOGA

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Nancy Lucero
EMERGENCIOLOGA
C.I.: 0104075783



SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
-------	-------	-------------

Fecha : 30-AUG-2023 14:48:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MDÁF LUCERO GUAMAN NANCY FABIOLA
MEDICO - CC: 0104075783

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Evolución: EMERGENCIA PROCEDIMIENTO

MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
EDAD 60 AÑOS
APP:

- TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS DE GRADO 3 KI 67 30% EC IV (LESIONES HEPATICAS OSEAS Y ADENOPATIAS ADEMÁS DE MASA CEREBRAL A DESC OTRA PATOLOGIA V/S MTS), RECIBE QT + RT COLUMNA DORSOLUMBAR Y PELVIS + RT HOLOCRAEANA
- CRISIS PARCIALES DESDE LOS 58 AÑOS EN RELACION A PROGRESION DE ENFERMEDAD Y POR CAUSA METABOLICA (HIPOCALCEMIA), TTO LEVATIRACETAM 1G AM Y 1G PM .SUSPENDIO CORTICOIDES
- DM SECUNDARIO A USO DE CORTICOTERAPIA. EN CONTROLES DIETETICOS SUSPENDIO INSULINA
- HTA TRATAMIENTO CON LOSARTAN (DIFERIDO)
K. 60% BARTHEL 60 PUNTOS ECOG 2-3

COLOCACION DE Sonda VESICAL

BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA COLOCACION DE Sonda VESICAL FOLEY Nº 14 CON EVIDENCIA DE SALIDA DE ORINA CULORICA, SE TOMA MUESTRA PARA ANALISIS RESPECTIVO. SE INFLA BAG CON 10 ML DE AGUA ESTERIL Y SE FIJA SODA CON ESPARADRAPO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

INSUMOS UTILIZADOS:
FRASCO RECOLECTOR DE ORINA: 1 UNIDAD
JERINGUILLA 10 ML: 1 UNIDAD
AGUA ESTERIL: 3 UNIDADES
GUANTES DE EXAMINACION Nº7: 2 PARES
GORRO DE ENFERMERIA: 1 UNIDAD
SONDA FOLEY Nº 14: 1 UNIDAD
GASAS ESTERILES: 4 UNIDADES
BOLSA RECOLECTORA DE ORINA: 1 UNIDAD
GUANTES ESTERILES Nº 6.5: 1 PAR

DRA NANCY LUCERO 0104075783
EMERGENCIOLOGA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Nancy Lucero
EMERGENCIOLOGA
C.I.: 0104075783

Fecha : 31-AUG-2023 08:32:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: RESPUESTA A INTERCONSULTA DE CUIDADOS PALIATIVOS

FEMENINA DE 59 AÑOS
DIAS DE HOSPITALIZACION: 1

DIAGNOSTICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS GRADO 3 EC IV (METS HEPATICAS, OSEAS Y CEREBRAL) + DETERIORO NEUROLOGICO + INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE + ALTERACION DE PRUEBAS HEPATICAS + DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO + APP CRISIS PARCIALES + HTA + DM II + APP HIPOCALCEMIA + EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONOCIMIENTO DE CASO

PO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE PANCREAS GRADO 3 EC IV (METS HEPATICAS, OSEAS Y CEREBRAL). RECIBE TRATAMIENTO QUIMIOTERAPIA CARBOPLATINO/ ETOPOSIDO 3 CICLOS PRIVADAMENTE HASTA (2/03/22) A CARGO DR. WALLY Y LUEGO REMITIDA AL INSTITUCION

EN SOLCA:

REV LAMINILLAS. BIOPSIA CORE HIGADO LOBULO DERECHO.
TIPO HISTOLOGICO: TUMOR NEUROENDOCRINO BIEN DIFERENCIADO GRADO 3. KI67: POSITIVO EN 30% DE CÉLULAS TUMORALES.
19/09/22. PAFF ADENOPATIA CERVICAL IZQ Y TIROIDES. CARCINOMA METASTÁSICO.
HA RECIBIDO EN TOTAL 5 CICLOS EN LA INSTITUCION DE CARBOPLATINO/ ETOPOSIDO CON RESPUESTA DESFAVORABLE HASTA 10/08/22

SE PROPONE INICIO DE TRATAMIENTO CON OCTREOTIDE 60UI C1 EL 03/10/22, 02/03/23 CICLO 6 OCTREOTIDE + AC ZOLENDRONICO C1, HACE HIPOKALEMIA. ULTIMO CICLO RECIBIDO C12 EL 16/08/23 RECIBE RT COLUMNA DORSOLUMBAR Y PELVIS 20GYS EN 5FX FINALIZA 16/02/23 RECIBE RT PALIATIVA 20GY EN 5FX + REFUERZO 45GY DESDE EL 20/03/23 HASTA EL 26/03/23

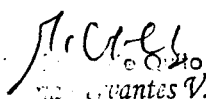
P1: DETERIORO NEUROLOGICO: PACIENTE CON CUADRO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION DE DETERIORO DE ESTADO GENERAL, HACE 48 HORAS PRESENTA ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CARACTERIZADO POR DESORIENTACION, SOMNOLENCIA Y LENGUAJE INCOHERENTE. GLASGOW 12/15, NO CRISIS CONVULSIVAS. SE REALIZA TAC DE CRANEO SIMPLE: LESION CEREBRAL PARASAGITAL IZQUIERDA, PREVIAMENTE CONOCIDA, NO SIGNOS DE HEMORRAGIA, PENDIENTE INFORME DEFINITIVO. SE INICIA MANEJO CON CORTICOTERAPIA. PACIENTE AL MOMENTO CON GLASGOW 14/15

P2: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA LEVE: INGRESA CON DESATURACION HASTA 70%. GSA: PH 7.45 PCO2 33.6 PO2 51.3 HCO3 22.9 SO2 83.

Examen Físico:

SOLICITUDES

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


Dra. M. Cervantes V.
MAESTRO EN CUIDADOS PALIATIVOS
0979797078

LACTATO 2.7 FIO2 0.21. PAFI: 244. TAC TORAX: NO CONSOLIDADOS, NO DERRAMES, RECIBE CON OXIGENOTERAPIA A BAJO FLUJO, CON MEJORIA DE CUADRO.

P3: D/C IVU: EN LABORATORIO PRESENTA LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, ELEVACION DE REACTANTE DE FASE AGUDA LEUC 14.7 NEUT 12.31 PCR 249.7. EMO: LEUCOS 4-10 BACTERIAS + NITRITOS NEGATIVO CELS EPITELIALES 6-10. SE UROCULTIVO.

P4: ALTERACION DE PRUEBAS HEPATICA: SECUNDARIO A METASTASIS HEPATICAS.

P5: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO: PACIENTE CON METS OSEAS PREVIAMENTE EN TRATAMIENTO CON OXICODONA 40MG VO BID + PARCHES DE LIDOCAINA CON ADECUADO CONTROL, PRESENTA EXACERBARCIÓN; SE HA MANEJADO CON SIN MORFINA 2.5MG IV C/8H. EL DÍA DE HOY SE RETOMA ESQUEMA HABITUAL.

P6: EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES: EDEMA BILATERAL ++/+++ , PROBABLEMENTE SECUNDARIO A CARGA TUMORAL. HIPOALBUMINEMIA EN 2.52. EDEMA CON FOVEA, NO DOLOR. NO SIGNOS DE TVP.

P7: ANTECEDENTE DE CRISIS CONVULSIVAS PARCIALES: DG DESDE LOS 58 AÑOS SECUNDARIO A METS CEREBRAL. EN TTO CON LEVATIRACETAM 1G AM Y 1G PM. AL MOMENTO NO CRISIS.

P8: HTA: TRATAMIENTO CON LOSARTAN DE MOMENTO DIFERIDO POR CIFRAS TENSIONALES BAJAS.

P9: DM II SECUNDARIO A USO DE CORTICOTERAPIA. EN CONTROLES DIETETICOS, MANTIENE CONTROL DE GLICEMIAS.

P10: HIPOCALCEMIA SECUNDARIA. EN TTO CALCITRIOL 0.5MCG QD, CARBONATO DE CALCIO 1G-1G-500MG. CALCIO AL INGRESO: TOTAL: 7.6, IONICO 4.27, CORREGIDO: 5.4

P11: TERMINALIDAD. PACIENTE QUE DURANTE LAS ÚLTIMAS SEMANAS HA PERDIDO PESO Y FUNCIONALIDAD, CAQUÉCTICA, CON HIPOREXIA. EDEMAS, NECPAL POSITIVO ESTADÍO 3, SOMOS INTERCONSULTADOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO; PPI: 8 (SUPERVIVENCIA PROMEDIO 3 SEMENAS) PAP: 12,5 (PROBABILIDAD DE SUPERVIVENCIA A LOS 30 DÍAS <30%), POR NUESTRA PARTE MANTENDREMOS CONDUCTA EXPECTANTE.


J. J. GARCIA V.
INTERNA Y
ALIAIVOS
1708757078

Fecha : 31-AUG-2023 10:09:00 H.C. : 194836 Paciente: MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: -->CONTINÚA RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE CUIDADOS PALIATIVOS

SUBJETIVO: AL MOMENTO TRANQUILA. REFIERE MEJOR CONTROL DEL DOLOR.

O.
TA: 87/60MMHG, FC: 88LPM, FR: 18RPM, T: 36.4°C, SATO2: 89% FIO2 0.28 PESO: 37KG
INGESTA: 2380, EXCRETA: 180, BH: +2200. DEPOSICION: B5
GLICEMIA: 06:00: 198
ESCALAS: IK 40%, PPS: 40 ECOG: 4 BARTHEL: 35 (DEPENDIENTE SEVERO) NECPAL: POSITIVO, ESTADÍO 3
PPI: 8 (SUPERVIVENCIA PROMEDIO 3 SEMENAS) PAP: 12,5 (PROBABILIDAD DE SUPERVIVENCIA A LOS 30
DÍAS <30%)
CONSCIENTE, DESORIENTADA EN 2 ESFERAS, ORIENTADA EN PERSONA. GLASGOW 14/15
PUPILAS: ISOCORICAS. NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS
MUCOSAS: SEMIHUMEDAS, LENGUA SABURRAL
TORAX: SIMETRICO. CORAZON RUIDOS RITMICOS, NO SE AUSCULTA SOPLOS. PULMONES VENTILADOS,
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE
IZQUIERDA, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
ABDOMEN: BLANDO, POCO DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LA PALPACION, RHA PRESENTES,
NO PERITONISMO
EXTREMIDADES: FUERZA Y SENSIBILIDAD DISMINUIDA EN LAS 4 EXTREMIDADES, 3/5, EDEMA DE
EXTREMIDADES INFERIORES QUE DEJA FOVEA ++/+++

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 60 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, QUIEN INGRESA POR
ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SECUNDARIO A METS CEREBRAL. SOMOS
INTERCONSULTADOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO, PACIENTE CAQUECTICA, CON DISMINUCIÓN DE
FUNCIONALIDAD. HIPOREXIA, ESCALAS PRONÓSTICAS ARROJAN SUPERVIVENCIA PROMEDIO DE 30
DÍAS, POR NUESTRA PARTE MANTENDREMOS CONDUCTA EXPECTANTE A ESPERA DE PASE FORMAL A
CUIDADOS PALIATIVOS.

PLAN:
OXICODONA 40 MILIGRAMOS VO BID
SEGUIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS
CONDUCTA EXPECTANTE

DRA. MARIA CERVANTES
MSP. 1709797078
TERAPIA DE DOLOR / CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLCA N. 1164071
Dra. Maria Cervantes
MSP. 1709797078
CUIDADOS PALIATIVOS