

SOLCA RUELODE DE QUITO
DR. Jimmy Torres
EMERGENCIOLOGO
SI 1717151138

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA	MARIA LUCILA QUEMELDA	MINDA GONZALON	F	77	290622

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	TERAPIA DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO	SERVICIO QUE SOLICITA	MEDICINA INTERNA	SALA	108	CAMA	B
NORMAL	URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDICO INTER CONSULTADO	DRA CERVANTES	DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION POR ESPECIALIDAD			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA A TERAPIA DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO FEMENINA DE 77 AÑOS

DIAS DE HOSPITALIZACION: 1

DIAGNOSTICO: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR) + HTA + DISLIPIDEMIA + DIABETES MELLITUS TIPO2 + INSUFICIENCIA CARDIACA + ACV ISQUEMICO (HACE 3 MESES) + ASMA + INTOLERANCIA ORAL + DOLOR ABDOMINAL

MOTIVO DE INGRESO: DOLOR ABDOMINAL + INTOLERANCIA ORAL

P0: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR). CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL 01/04/22 EN IBARRA, REALIZAN COLOSTOMIA + RESECCION DE SIGMOIDES

P1: HIPERTENSION ARTERIAL: DIAGNOSTICO HACE 15 AÑOS (82 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON AMLODIPINO 5MG AM + ESPIRONOLACTONA 25MG QD EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. DR. ARIAS ULTIMO CONTROL EL 31/07/23

P2: DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICO HACE 3 AÑOS (74 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON ATORVASTATINA 40MG PM EN ULTIMO CONTROL CON MEDICINA INTERNA. DR. ARIAS, SE SUSPENDE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. 31/07/23

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 2 MESES (77 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500MG AM, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. DR. ARIAS ULTIMO CONTROL EL 31/07/23. SUSPENDE HACE DOS MESES POR ENDOCRINOLOGIA. CONSULTA EXTERNA. 31/07/23: GLUCOSA 101.7, HBA1C: 8.58

P4: INSUFICIENCIA CARDIACA DIAGNOSTICO EN 2022 EN TRATAMIENTO CON ESPIRONOLACTONA 25MG QD, CATETERISMO CARDIACO HACE 15 AÑOS COLOCACION DE STENT SEGUN REPORTE VERBAL NO ESTENOSIS. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA. DR. ARIAS

EVENTO CEREBRO VASCULAR TIPO ISQUEMICO HACE 3 MESES (05/23) VISTA POR NEUROLOGIA EN PREVENCION SECUNDARIA CON + ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG QD

P6: ASMA DIAGNOSTICO EN 2022 EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGIA, ULTIMO CONTROL 13/03/23

14/02/23. ESPIROMETRIA: FVC 2640 ML (103%), FEV1: 1770 ML (102%), FEV1/FVC: 72% FEV1 PDB + 110 Y 6%. GSA: PH 7.41, PCO2 36, PO2 63 EN TRATAMIENTO CON BROMURO DE TIOTROPIO 18UCG SIN EMBARGO PACIENTE NO ACUDE A ULTIMA VALORACION EL 19/08/23

P7: DOLOR ABDOMINAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR ABDOMINAL DESDE

APROXIMADAMENTE 8 DIAS POR LO QUE FUE INGRESADA A HOSPITAL EN IBARRA DONDE TRATAN CON ANALGESIA DE SEGUNDO ESCALON Y DAN EL ALTA, SIN EMBARGO HACE 8 HORAS DOLOR SE EXACERBA, SE REALIZA TAC SIMPLE DE ABDOMEN QUE ES VALORADA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES, SE DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE. SE INDICO UNA DOSIS DE MORFINA INTRAVENOSA CON LO QUE DOLOR SE CONTROLA

P8: INTOLERANCIA ORAL: PACIENTE CON SINTOMAS DE NAUSEA Y VOMITO, CONTROLADO EN EMERGENCIA CON UNA DOSIS DE METOCLOPRAMIDA Y SE DECIDE EL ALTA, SIN EMBARGO AL MOMENTO DE INGERIR AGUA PACIENTE PRESENTA VOMITO POR LO QUE SE INDICA ONDANSETRON, AL MOMENTO ULTIMO VOMITO EN HORAS DE LA MADRUGADA

MOTIVO DE INTERCONSULTA: SE SOLICITA VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR PARA MANEJO DE DOLOR ABDOMINAL Y CONOCIMIENTO DE CASO ANTE PACIENTE QUE YA NO DESEA TRATAMIENTO ONCOLOGICO.

RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

22/08/2023: LEUCO: 6890 NEUTRO: 4836 HB: 13,1 HCTO: 41,2 PLAQUETA: 298000 CREA: 1,24

4 DIAGNOSTICO

	PRE-PRESUNTIVO	DEF-DEFINITIVO	CE	PRE DEF	CE	PRE DEF
1		CANCER DE COLON	C18.7	<input checked="" type="checkbox"/>	4	
3					6	

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION POR ESPECIALIDAD

FECHA	23/08/2023	HORA	19:52	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA PEREZ	FIRMA	NUMERO DE HOJA	1
-------	------------	------	-------	------------------------	-----------	-------	----------------	---

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	MARIA LUCILA QUEMELDA	MINDA GONZALON	F	77	290622

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

RESPUESTA A INTERCONSULTA A CIRUGIA ONCOLOGICA

PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD, MULTIMORBIDA CON CA DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN (MEDIASTINO Y PULMONAR A SEGUIMIENTO) QUE FUE MANEJADO FEBRERO PRESENTA CUADRO OBSTRUCCION INTESTINAL POR LO QUE SOMENTEN A MANEJO QX (1/4/22) EN IBARRA RESECCION DE SIGMOIDES.

SUBJETIVO. PACIENTE QUE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL EN SITIO DE COLOSTOMIA, DESDE HACE 8 DIAS POSTERIOR A INGESTA DE ALIMENTOS, ACOMPAÑADO DE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO Y CON ESTREÑIMIENTO, ES INTERNADA EN CASA DE SALUD DE IBARRA, DONDE INDICAN POLIETILENGLICOL, CON EVOLUCION FAVORABLE, SIN EMBARGO PRESENTA NUEVO CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y VOMITO, POR LO QUE SE NOS INTERCONSULTA.

OBJETIVO. TENSION ARTERIAL 144/75 MMHG FRECUENCIA 77 SATURACION 88% FIO2 24% FRECUENCIA RESPIRATORIA 21 TEMP 36.7 °C
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW 15/15
CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CAROTIDEO IZQUIERDO TORAX. EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREANADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS NO GALOPE
ABDOMEN: HERIDAS QUIRURGICAS PREVIAS CICATRIZADAS, SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION COLOSTOMIA VITAL, A LA DIGITALIZACION NO PRESENTA ZONAS DE STOP, PRESENCIA DE RESTOS FECALIS, NO SIGNOS PERITONEALES, RHA PRESENTES
EXTREMIDADES: MANOS: NODULOR DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIEMBROS INFERIORES EDEMA +/+/+

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

GLUCOSA 101.2 UREA 20.7 NITROGENO UREICO 8.7 CREATININA 1.24 LDH 254 MAG 0.72 CA 5.16 NA 138 K 4.43 CL 104.2 PCR 29.2 GLOBULOS ROJOS 4.82 HEMOGLOBINA 13.1 HEMATOCRITO 41.2 PLAQUETAS 298 000 LEUCOCITOS 6.89 NEUTROFILOS 4.83 LINFOCITOS 1.42 TP 10 INR 0.94 TTP 27.0
TAC SIMPLE DE ABDOMEN: NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, PORTADORA DE COLOSTOMIA, ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y VOMITOS, SIN PRODUCCION DE COLOSTOMIA. AL MOMENTO DE VALORACION, PACIENTE SIN DOLOR, ABDOMEN NEGATIVO, COLOSTOMIA PERMEABLE. EN ANALITICA, NO LEUCOCITOSIS, NI NEUTROFILIA, ELECTROLITOS DENTRO DE LA NORMALIDAD, FUNCION RENAL CONSERVADA Y SIN ALTERACION DE LA MICRODINAMIA, NI DESEQUILIBRIO ACIDO-BASE, EN TAC NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE OBSTRUCCION. POR LO QUE SE RECOMIENDA LAXANTE Y ANTIESPASMODICO. SE INDICA ALTA POR NUESTRO SERVICIO. SE SUGIERE REEVALUACION POR EMERGENCIA, SE DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE.

8 DIAGNOSTICO

PRE- PRESUNTIVO	DEF- DEFINITIVO	PRE- DEF	DEF	PRE- DEF	DEF
1	ADENOCARCINOMA DE COLON SIGMOIDE, MUCOPRODUCTOR MODERADAMENTE DIFERENCIADO	C19.7	X	4	
2				5	
3				6	

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

ALTA POR CIRUGIA ONCOLOGICA

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
22/8/2023	22:59	DR. LAURO LANDAZURI	400799235	

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - INFORME

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Lauro Landazuri
CIRUJANO ONCOLOGICO
C.I.: 0400799235

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Aldo Zavala
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0928606512

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	MARIA LUCILA QUEMELDA	MINDA GONZALON	F	77	290622

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

RESPUESTA A INTERCONSULTA A CIRUGIA ONCOLOGICA

PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD. MULTIMORBIDA CON CA DE COLON EC IIIA CON LESIONES EN (MEDIASTINO Y PULMONAR A SEGUIMIENTO) QUE FUE MANEJADO FEBRERO PRESENTA CUADRO OBSTRUCCION INTESTINAL POR LO QUE SOMENTEN A MANEJO QX (1/4/22) EN IBARRA RESECCION DE SIGMOIDES.

SUBJETIVO: PACIENTE QUE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL EN SITIO DE COLOSTOMIA, DESDE HACE 8 DIAS POSTERIOR A INGESTA DE ALIMENTOS, ACOMPAÑADO DE NAUSEAS QUE LLEGAN AL VOMITO Y CON ESTREÑIMIENTO. ES INTERNADA EN CASA DE SALUD DE IBARRA, DONDE INDICAN POLIETILENGICOL, CON EVOLUCION FAVORABLE. SIN EMBARGO PRESENTA NUEVO CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y VOMITO, POR LO QUE SE NOS INTERCONSULTA.

OBJETIVO: TENSION ARTERIAL: 144/75 MMHG FRECUENCIA: 77 SATURACION: 88% FIO2. 24% FRECUENCIA RESPIRATORIA 21 TEMP. 38.7 °C
PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW 15/15
CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CAROTIDEO IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS NO GALOPE
ABDOMEN: HERIDAS QUIRURGICAS PREVIAS CICATRIZADAS. SUAVE, DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACION, COLOSTOMIA VITAL, A LA DIGITALIZACION NO PRESENTA ZONAS DE STOP. PRESENCIA DE RESTOS FECALIS. NO SIGNOS PERITONEALES. RHA PRESENTES
EXTREMIDADES: MANOS: NODULOR DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIEMBROS INFERIORES EDEMA ++

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

GLUCOSA 101.2 UREA 20.7 NITROGENO UREICO 9.7 CREATININA 1.24 LDH 254 MAG 0.72 CA. 5.16 NA 138 K 4.43 CL. 104.2 PCR. 28.2 GLOBULOS ROJOS 4.82 HEMOGLOBINA 13.1 HEMATOCRITO 41.2 PLAQUETAS 298 000 LEUCOCITOS 6.89 NEUTROFILOS 4.83 LINFOCITOS 1.42 TP 10 INR 0.94 TTP 27.0
TAC SIMPLE DE ABDOMEN. NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES

7. RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, PORTADORA DE COLOSTOMIA. ACUDE POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y VOMITOS, SIN PRODUCCION DE COLOSTOMIA, AL MOMENTO DE VALORACION, PACIENTE SIN DOLOR, ABDOMEN NEGATIVO, COLOSTOMIA PERMEABLE. EN ANALITICA, NO LEUCOCITOSIS, NI NEUTROFILIA, ELECTROLITOS DENTRO DE LA NORMALIDAD, FUNCION RENAL CONSERVADA Y SIN ALTERACION DE LA MICRODINAMIA, NI DESEQUILIBRIO ACIDO-BASE, EN TAC NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE OBSTRUCCION, POR LO QUE SE RECOMIENDA LAXANTE Y ANTIESPASMODICO. SE INDICA ALTA POR NUESTRO SERVICIO. SE SUGIERE REVALORACION POR EMERGENCIA, SE DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE.

8 DIAGNOSTICO

1	ADENOCARCINOMA DE COLON SIGMOIDE, MUCOPRODUCTOR MODERADAMENTE DIFERENCIADO	C18.7	X	4				
2				5				
3				6				

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

ALTA POR CIRUGIA ONCOLOGICA

FECHA	22/8/2023	HORA	22:59	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. LAURO LANDAZURI	400799235	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	-----------	------	-------	------------------------	---------------------	-----------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-40m.007 / 2008

INTERCONSULTA - INFORME

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Lauro Landazuri
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 0409799235

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Aisla Zavala
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0020606912

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	MARIA LUCILA QUEMELDA	MINDA GONZALON	F	77	290622

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

RESPUESTA INTERCONSULTA/TERAPIA DE DOLOR

SOLICITUD INTERCONSULTA A TERAPIA DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO.

FEMENINA DE 77 AÑOS / DIAS DE HOSPITALIZACIÓN: 1

DIAGNOSTICO: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR) + HTA + DISLIPIDEMIA + DIABETES MELLITUS TIPO2 + INSUFICIENCIA CARDIACA + ACV ISQUEMICO (HACE 3 MESES) + ASMA + PORTADORA DE COLOSTOMIA + INTOLERANCIA ORAL + DOLOR ABDOMINAL

PO: CA DE COLON EC IIIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR). CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL 01/04/22 EN IBARRA, REALIZAN COLOSTOMIA + RESECCION DE SIGMOIDES.

P1: HIPERTENSION ARTERIAL: DIAGNOSTICO HACE 15 AÑOS (62 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON AMLODIPINO 5MG AM + ESPIRONOLACTONA 25MG QD EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS ULTIMO CONTROL EL 31/07/23

P2: DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICO HACE 3 AÑOS (74 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON ATORVASTATINA 40MG PM EN ULTIMO CONTROL CON MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS. SE SUSPENDE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. 31/07/23

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 2 MESES (77 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500MG AM, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS ULTIMO CONTROL EL 31/07/23. SUSPENDE HACE DOS MESES POR ENDOCRINOLOGIA. CONSULTA EXTERNA. 31/07/23: GLUCOSA 101.7, HBA1C:6.56

P4: INSUFICIENCIA CARDIACA DIAGNOSTICO EN 2022 EN TRATAMIENTO CON ESPIRONOLACTONA 25MG QD. CATETERISMO CARDIACO HACE 18 AÑOS SIN COLOCACION DE STENT SEGUN REPORTE PERCUTANEO NO ESTENOSIS, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS.

P5: EVENTO CEREBRO VASCULAR TIPO ISQUEMICO HACE 3 MESES (66/23) VISTA POR NEUROLOGIA EN PREVENCION SECUNDARIA CON + ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG QD

P6: ASMA DIAGNOSTICO EN 2022 EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGIA. ULTIMO CONTROL 13/03/23 / 14/02/23. ESPIROMETRIA: FVC 2640 ML (103%), FEV1: 1770 ML (102%), FEV1/FVC: 72% FEV1 POS + 110 Y 64. GSA: PH 7.41, PCO2 36, PO2 63 EN TRATAMIENTO CON BROMURO DE TIOTROPIO 18UG.

P7: DOLOR ABDOMINAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR ABDOMINAL DE 8 DIAS DE EVOLUCION RECIBE ANALGESIA 8 HORAS POSTERIOR TAC SIMPLE DE ABDOMEN. CIRUGIA VALORA QUE NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES, DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE. SE INDICA UNA DOSIS DE MORFINA INTRAVENOSA CON LO QUE DOLOR SE CONTROLA SIN EMBARGO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS PACIENTE REFIERE DOLOR QUE INCREMENTA A LA PALPACION.

P8: INTOLERANCIA ORAL: PACIENTE CON SINTOMAS DE NAUSEA Y VOMITO, CONTROLADO EN EMERGENCIA CON UNA DOSIS DE METOCLOPRAMIDA, AL MOMENTO PACIENTE NO HA REALIZADO EMESIS SE VIGILA TOLERANCIA ORAL.

7. RESUMEN DEL CRITERIO CLINICO

O: PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW 15/15 RESPONDE A INTERROGATORIO. CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CAROTIDEO IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS NO GALOPE ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALCACION EN LOS CUATRO CUADRANTES. COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA, RHA PRESENTES EXTREMIDADES: MANOS: NODULOS DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIMEMBROS INFERIORES EDEMA +/++.

A: PACIENTE ADULTA MAYOR CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. SOMOS INTERCONSULTADOS PARA TERAPIA DEL DOLOR ABDOMINAL Y CONOCIMIENTO DE CASO ANTE PACIENTE QUE YA NO DESEA TRATAMIENTO ONCOLOGICO. AL MOMENTO PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL PARCIALMENTE CONTROLADO POR LO QUE SE INDICA OPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSION CONTINUA, SE VIGILARA EVOLUCION.

8 DIAGNOSTICO

PRE PRESUNTIVO

CIE

PRE

DEF

CIE

PRE

DEF

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	CANCER DE COLON	C18.7		X	4				
2	DOLOR ONCOLOGICO	R529		X	5				
3	ATENCION PALIATIVA	Z515		X	6				

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

ANALGESIA DE TERCER ESCALON, CORTICOIDE, ANTIEMETICO

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPEUTICOS Y EDUCATIVO

ANALGESIA DE TERCER ESCALON INFUSION CONTINUA
CORTICOIDE
ANTIEMETICO
COMUNICAR NOVEDADES

CODIGO

FECHA	24/8/2023	HORA	8:48	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA. CERVANTES	FIRMA	Dr. Maria Cervantes	NUMERO DE HOJA	
-------	-----------	------	------	------------------------	----------------	-------	---------------------	----------------	--

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRES	APELLIDOS	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	MARIA LUCILA QUEMELDA	MINDA GONZALON	F	77	290622

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

---RESPUESTA INTERCONSULTA/ TERAPIA DE DOLOR---

SOLICITUD INTERCONSULTA A TERAPIA DE DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO.

FEMENINA DE 77 AÑOS / DIAS DE HOSPITALIZACIÓN: 1

DIAGNOSTICO: CA DE COLON EC IIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR) + HTA + DISLIPIDEMIA + DIABETES MELLITUS TIPO2 + INSUFICIENCIA CARDIACA + ACV ISQUEMICO (HACE 3 MESES) + ASMA + PORTADORA DE COLOSTOMIA + INTOLERANCIA ORAL + DOLOR ABDOMINAL

PO CA DE COLON EC IIA (LESIONES EN MEDIASTINO Y PULMONAR): CUADRO DE OBSTRUCCION INTESTINAL 01/04/22 EN IBARRA, REALIZAN COLOSTOMIA + RESECCION DE SIGMOIDES

P1: HIPERTENSION ARTERIAL: DIAGNOSTICO HACE 15 AÑOS (82 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON AMLODIPINO 5MG AM + ESPIRONOLACTONA 25MG QD EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS ULTIMO CONTROL EL 31/07/23

P2: DISLIPIDEMIA DIAGNOSTICO HACE 3 AÑOS (74 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON ATORVASTATINA 40MG PM EN ULTIMO CONTROL CON MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS. SE SUSPENDE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. 31/07/23

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 2 MESES (77 AÑOS) EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500MG AM, EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS ULTIMO CONTROL EL 31/07/23, SUSPENDE HACE DOS MESES POR ENDOCRINOLOGIA. CONSULTA EXTERNA. 31/07/23. GLUCOSA 101.7, HBA1C:6.56

P4: INSUFICIENCIA CARDIACA DIAGNOSTICO EN 2022 EN TRATAMIENTO CON ESPIRONOLACTONA 25MG QD, CATETERISMO CARDIACO HACE 15 AÑOS SIN COLOCACION DE STENT SEGUN REPORTE VERBAL NO ESTENOSIS. EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, DR. ARIAS.

P5: EVENTO CEREBRO VASCULAR TIPO ISQUEMICO HACE 3 MESES (75/23) VISTA POR NEUROLOGIA EN PREVENCION SECUNDARIA CON + ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG QD

P6: ASMA DIAGNOSTICO EN 2022 EN SEGUIMIENTO CON NEUMOLOGIA, ULTIMO CONTROL 13/03/23 / 14/02/23. ESPIROMETRIA: FVC 2640 ML (103%), FEV1: 1770 ML (102%), FEV1/FVC: 72% FEV1 PDB + 110 Y 8%. GSA: PH 7.41, PCO2 36, PO2 83 EN TRATAMIENTO CON BROMURO DE TIOTROPIO 18UGG.

P7: DOLOR ABDOMINAL. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DOLOR ABDOMINAL DE 8 DIAS DE EVOLUCION RECIBE ANALGESIA 8 HORAS POSTERIOR TAC SIMPLE DE ABDOMEN. CIRUGIA VALORA QUE NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, NO DILATACION DE ASA INTESTINALES,DESCARTA CUADRO OBSTRUCTIVO O QUIRURGICO EMERGENTE. SE INDICO UNA DOSIS DE MORFINA INTRAVENOSA CON LO QUE DOLOR SE CONTROLA SIN EMBARGO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS PACIENTE REFIERE DOLOR QUE INCREMENTA A LA PALPACION

P8: INTOLERANCIA ORAL: PACIENTE CON SINTOMAS DE NAUSEA Y VOMITO, CONTROLADO EN EMERGENCIA CON UNA DOSIS DE METOCLOPRAMIDA. AL MOMENTO PACIENTE NO HA REALIZADO EMESIS SE VIGILA TOLERANCIA ORAL

7. RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

O: PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN ESPACIO Y PERSONA PARCIALMENTE EN TIEMPO GLASGOW 15/15 RESPONDE A INTERROGATORIO. CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR SOPLO CAROTIDEO IZQUIERDO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS NO GALOPE ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALACION EN LOS CUATRO CUADRANTES, COLOSTOMIA NO PRODUCTIVA, RHA PRESENTES EXTREMIDADES: MANOS: NODULOS DE HEBERDEIN Y BOUCHARD MIMEBROS INFERIORES EDEMA +/-++.

A: PACIENTE ADULTA MAYOR CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. SOMOS INTERCONSULTADOS PARA TERAPIA DEL DOLOR ABDOMINAL Y CONOCIMIENTO DE CASO ANTE PACIENTE QUE YA NO DESEA TRATAMIENTO ONCOLOGICO. AL MOMENTO PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL PARCIALMENTE CONTROLADO POR LO QUE SE INDICA OPIOIDE DE TERCER ESCALON EN INFUSION CONTINUA. SE VIGILARA EVOLUCION.

8 DIAGNOSTICO

	PRE-PRESUNTIVO	CIE	PRE DEF	CIE	PRE DEF
1	CANCER DE COLON	C18.7	X	4	
2	DOLOR ONCOLOGICO	R529	X	5	
3	ATENCION PALIATIVA	Z515	X	6	

9. PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

ANALGESIA DE TERCER ESCALON, CORTICOIDE, ANTIEMETICO

10. PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

ANALGESIA DE TERCER ESCALON INFUSION CONTINUA
CORTICOIDE
ANTIEMETICO
COMUNICAR NOVEDADES.

COO/30

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	FIRMA	NUMERO DE HOJA
24/8/2023	8:48	DRA. CERVANTES	<i>[Firma]</i>	

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - INFORME
1709797078