

Fecha : 04-AUG-2023 08:37:00 H.C. : 74659 Paciente: MENDEZ BURNEO MARTHA SUSANA  
Médico : MD&H FALCONI HIDALGO LUIS EDILBERTO  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0250014974

**Evolución:**

NOTA DE ALTA MEDICA  
FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAI  
DIA HOSPITALIZACION:2

DX: CA DE MAMA IZQ EC TIS (C) + MESOTELIOMA PLEURAL DERECHO EC IB VS IV (CARCINOMATOSIS) +  
HIPOTIROIDISMO / TIROIDITIS DE HASHIMOTO  
MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA CISPLATINO PEMETREXED CICLO 4

PO1. CA DE MAMA IZQ EC TIS  
\*MASTECTOMÍA SIMPLE 23/10/2017. COMITÉ TUMORES MAMARIOS 11/2017. CONTROLES +  
RECONSTRUCCION MAMARIA IZQUIERDA 12/2019. PLE 5.5 AÑOS.

PO2. MESOTELIOMA PLEURAL DERECHO EC IB VS IV (CARCINOMATOSIS)  
\*DG EN NOV/21: VATS + DECORTICACION PLEURAL DERECHA HP: HIPERPLASIA MESOTELIAL ATÍPICA  
\*MAR/23 VATS DERECHA DIAGNOSTICA + TORACOTOMIA MAYOR DERECHA + NEUMONECTOMIA  
DERECHA HP: MESOTELIOMA DIFUSO  
\*10/04/2023 DERRAME PLEURAL DERECHO + TORACOCENTESIS 2000CC. 11/04/2023 CITOLOGÍA: NEGATIVA  
\*SE PROPONE QUIMIOTERAPIA CON ESQUEMA CISPLATINO PEMETREXED. INGRESA PARA CICLO 4.

P1. TIROIDITIS DE HASHIMOTO: A LOS 30 AÑOS TOMO LT4 POR UN AÑO Y SUSPENDIÓ, POSTERIORMENTE  
A LOS 50 AÑOS CONFIRMACION DE TIROIDITIS HASHIMOTO. LE REINICIARON TTO LT4 37.5 MCG. EN  
SEGUIMIENTO CON ENDOCRINOLOGO PARTICULAR.

\*13/01/2023 TSH 3.32, T4 LIBRE 1.38, ANTITPO 83 (0-35), ANTI TG 130 (0-100)  
\*01/08/2023: TSH 2.95, T4 LIBRE 1.49

**Examen Físico:**

P2. APP DE DOLOR TORÁCICO DERECHO Y DISNEA MRC 2-3 ABRIL/2023, NEUMOLOGÍA: FALLO  
VENTRICULAR DERECHO EN POSIBLE RELACION A POSTQX  
\*PROBNP: 21/04/2023 1354, 24/04/2023 656.7.  
\*TROPONINAS US: 12/04/2023 20.55, 24/04/2023 14.  
ULTIMA VALORACION POR NEUMOLOGIA EL 20/06/23 PROXIMO CONTROL EN 2 MESES CON PROBNP.  
\*24/04/2023 ANGIOTAC TORACICA: ESTUDIO NEGATIVO PARA TEP. MODERADO DERRAME PLEURAL  
DERECHO DE APROXIMADAMENTE 600 CC. SIN CAMBIOS A PREVIO.  
\*24/07/2023: CARDIOLOGIA (DR. ESPINOZA): EN ECOCARDIOGRAMA BASAL SE FILIA BUENA FUNCION  
BIVENTRICULAR SIN DILATACION DE CAVIDADES, SOLICITA BIOMARCADORES Y HOLTER DE 24 HORAS.

S: PACIENTE REFEIRE SENTIRSE BIEN  
O: ECOG:2TA. 97/58 FC: 52 FR: 20 T: 36.5° SATO2: 95 (1LT), PESO. 46.5KG TALLA: 152CM I:5420 E:2200  
BH:+3320 DEPOSICION: IB4  
PACIENTE ALERTA. ORIENTADA EN 3 ESFERAS. GLASGOW 15.  
MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, NO MUCOSITIS, INGURGITACION YUGULAR. CORAZON RITMICO NO  
SOPLOS APARENTES, MURMULLO VESICULAR CAMPO PULMONAR DERECHO AUSNTE, IZQUIERDO  
CONSERVADO, ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE LEVE DOLOR A PALPACION PROFUNDA, EDEMA DE  
MIEMBROS INFERIORES +.

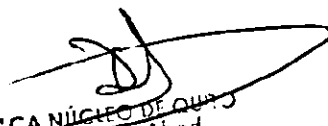
A: PACIENTE CON DOBLE PRIMARIO, EN TAC DE VALORACION POST TERCER CICLO HAY DISMINUCION  
DE CARCINOMATOSIS Y LIQUIDO ASCITICO POR LO QUE SE CONSIDERA METASTASICO. ADEMAS LEVE  
INCREMENTO DE NODULOS HEPATICOS QUE EN RMN HEPATICA DE ABRIL FUERON REPORTADOS COMO  
HEMANGIOMAS VS QUISTES SIMPLE. RECIBE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CISPLATINO PEMETREXED SU  
CICLO 4 EL DIA DE AYER. SIN SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA. EL DIA DE HOY SE INDICA ALTA MEDICA.  
SE INDICA REAGENDAR FECHA DE RESONANCIA DE ABDOMEN Y PELVIS (PACIENTE NO PUEDE ACUDIR).  
POR ANTECEDENTE DE EMESIS SE OPTIMIZA ANTIEMETICOS.

**PLAN:**

- ALTA MEDICA
- SE OPTIMIZA ESQUEMA DE ANTIEMETICOS
- RMN DE ABDOMEN Y PELVIS REAGENDAR CITA
- FEC POR 7 DIAS
- CONTINUAR MEDICACION HABITUAL
- SIGNOS DE ALARMA

DRA LENNY ABAD, ONCOLOGIA CLINICA  
MD. LUIS FALCONI MSP 0250014974  
MEDICO RESIDENTE

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

  
**SOLCA NUCLEO DE QUITO**  
**Dra. Lenny Abad**  
**C.I. 0701634545**  
**ONCOLOGIA CLINICA**

Fecha : 03-AUG-2023 10:56:00 H.C. : 74659 Paciente: MENDEZ BURNEO MARTHA SUSANA  
Médico : MD07 PORTILLA ROSERO NICOLAS ANDRES

**Evolución:** NOTA MEDICA

FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD  
DIA HOSPITALIZACION: 1

DX: CA DE MAMA IZQ EC TIS (C) + MESOTELIOMA PLEURAL DERECHO EC IB VS IV (CARCINOMATOSIS) +  
HIPOTIROIDISMO / TIROIDITIS DE HASHIMOTO  
MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA CISPLATINO PEMETREXED CICLO 4

S: NO DIFIERE D EVOLUCION AM  
O: NO DIFIRERE DE EVOLUCION AM  
A-P: SE CORRIGEN INDICACIONES DE EVOLUCION AM

DRA. LENNY ABAD, MSP. 0701634545  
ONCOLOGA

MD. NICOLAS PORTILLA, MSP: 1723900740  
MEDICO RESIDENTE

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
03/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

SO: CA NÚCLEO DE QUITO  
Dr. Nicolas Portilla  
Médico Residente  
C.I.: 1723900740

SO: CA NÚCLEO DE QUITO  
Dra. Lenny Abad  
C.I.: 0701634545  
ONCOLOGA CLINICA

Fecha : 03-AUG-2023 06:51:00      H.C. : 74659      Paciente: MENDEZ BURNEO MARTHA SUSANA  
Médico : MDÜ7 PORTILLA ROSERO NICOLAS ANDRES

**Evolución:** EVOLUCION AM

FEMENINA DE 58 AÑOS DE EDAD  
DÍA HOSPITALIZACIÓN: I

**DX: CA DE MAMA IZQ EC TIS (C) + MESOTELIOMA PLEURAL DERECHO EC IB VS IV (CARCINOMATOSIS) + HIPOTIROIDISMO / TIROIDITIS DE HASHIMOTO**  
**MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA CISPLATINO PEMETREXED CICLO 4**

POI. CA DE MAMA IZO EC TIS

**\*SOMETIDA A MASTECTOMÍA SIMPLE 23/10/2017. COMITÉ TUMORES MAMARIOS 11/2017, CONTROLES + RECONSTRUCCION MAMARIA IZQUIERDA 12/2019. PLE 5.5 AÑOS.**

**PO2. MESOTELIOMA PLEURAL DERECHO EC IB VS IV (CARCINOMATOSIS)**

\*DIAGNOSTICADO EN NOV/21: VATS + DECORTICACION PLEURAL DERECHA HP: HIPERPLASIA MESOTELIAL ATÍPICA.

\*AGOS/22 COMITÉ DE TUMORES DE TORAX: PACIENTE NO ACEPTÓ TRATAMIENTO QUIRÚRGICO, EN CONTROLES ESTRECHOS.

\*SOMETIDA EN MAR/23 VATS DERECHA DIAGNOSTICA + TORACOTOMIA MAYOR DERECHA + NEUMONECTOMIA DERECHA HP: MESOTELIOMA DIFUSO NOS. COMPROMETE PLEURA PARIETAL, VICERAL, TEJIDO PULMONAR, PLEURA DIFRAGMATICA CON INVASION A MUSCULO.

\*10/04/2023 DERRAME PLEURAL DERECHO + TORACOCENTESIS 2000CC. 11/04/2023 CITOLOGÍA: NEGATIVA PARA ACTIVIDAD TUMORAL.

\*SE PROPONE QUIMIOTERAPIA CON ESQUEMA CISPLATINO PEMETREXED, INGRESA PARA CICLO 4. AYER PREMEDICA E HIPERHIDRATA. HOY QUIMIOTERAPIA

**PI. TIROIDITIS DE HASHIMOTO: A LOS 30 AÑOS TOMO LT4 POR UN AÑO Y SUSPENDIÓ. POSTERIORMENTE A LOS 50 AÑOS CONFIRMACION DE TIROIDITIS HASHIMOTO. LE REINICIARON TTO LT4 37.5 MCG. EN SEGUIMIENTO CON ENDOCRINOLOGO PARTICULAR.**

\*13/01/2023 TSH 3.32, T4 LIBRE 1.38, ANTITPO 83 (0-35), ANTI TG 130 (0-100)

\*01/08/2023: TSH 2.95, T4 LIBRE 1.49

### Examen Físico:

## SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
03/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

FOR THE PEOPLE OF THE  
 THE PEOPLE OF THE  
 THE PEOPLE OF THE  
 THE PEOPLE OF THE

AT

RECEIVED DE 30/10  
J. P. LARRY Abad  
GLOBA CLINIC  
C.I. 070163-545

P2. APP DE DOLOR TORÁCICO DERECHO Y DISNEA MRC 2-3 FUE HOSPITALIZADA EN ABRIL/2023, NEUMOLOGÍA: FALLO VENTRICULAR DERECHO EN POSIBLE RELACION A POSTQX Y DEJAN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE AÚN DEPENDIENTE DE OXÍGENO A BAJO FLUJO POR LAS NOCHES. TERAPIA DEL DOLOR HA MANTENIDO MANEJO CON ANALGESIA 3ER ESCALON (BOMBA DE INFUSIÓN DE OPIOIDE). DISNEA NOCTURNA Y DE ESFUERZO.

\*CRITERIOS DE FRAHMNGHAM 2 MAYOR 3 MENORES. SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

\*PROBNP: 21/04/2023 1354, 24/04/2023 656.7.

\*TROPONINAS US: 12/04/2023 20.55, 24/04/2023 14.

ULTIMA VALORACION POR NEUMOLOGIA EL 20/06/23 DONDE EVIDENCIAN NODULO PULMONAR DE 4MM INESPECIFICO PARA SU TAMAÑO, PROXIMO CONTROL EN 2 MESES CON PROBNP.

\*24/04/2023 ANGIOTAC TORACICA: ESTUDIO NEGATIVO PARA TEP. MODERADO DERRAME PLEURAL DERECHO DE APROXIMADAMENTE 600 CC. SIN CAMBIOS A PREVIO.

\*24/07/2023: CARDIOLOGIA (DR. ESPINOZA): EN ECOCARDIOGRAMA BASAL SE FILIA BUENA FUNCION BIVENTRICULAR SIN DILATACION DE CAVIDADES. SOLICITA BIOMARCADORES Y HOLTER DE 24 HORAS.

S: PACIENTE REFIERE DOLOR ABDOMINAL LEVE

O: ECOG:2

TA: 98/50 FC: 64 FR: 19 SATO2: 96 (0.5LT). PESO: 43KG

I:1580 E: 1400 BH: +180 DEPOSICION: NO

PACIENTE ALERTA, ORIENTADA EN 3 ESFERAS. GLASGOW 15.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA. NO MUCOSITIS. INGURGITACION YUGULAR. CORAZON RITMICO NO SOPLOS APARENTES. MURMULLO VESICULAR CAMPO PULMONAR DERECHO ABOLIDO. IZQUIERDO CONSERVADO. ABDOMEN SUAVE DEPRESIBLE LEVE DOLOR A PALPACION PROFUNDA. EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES +.

ANALISIS: PACIENTE CON DOBLE PRIMARIO. EN TAC DE VALORACION POST TERCER CICLO HAY DISMINUCION DE CARCINOMATOSIS Y LIQUIDO ASCITICO POR LO QUE SE CONSIDERA METASTASICO. ADEMAS LEVE INCREMENTO DE NODULOS HEPATICOS QUE EN RMN HEPATICA DE ABRIL FUERON REPORTADOS COMO HEMANGIOMAS VS QUISTES SIMPLE.

PLAN:

-HOY QUIMIOTERAPIA 03/08/2023

-SE AUTORIZA USO DE APREPITAN

-VIGILAR SIGNOS DE TOXICIDAD AGUDA

-SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

-RMN DE ABDOMEN PD TURNO

DRA LENNY ABAD, ONCOLOGIA CLINICA

MD. NICOLAS PORTILLA

FORMA NUCLEO DE AYUDA  
Dr. Nicolas Portilla  
C.M. 0720555143

  
Dr. Lenny Abad  
ONCOLOGIA CLINICA  
C.M. 070163-545

Fecha : 02-AUG-2023 12:43:00 H.C. : 74659 Paciente: MENDEZ BURNEO MARTHA SUSANA  
 Médico : MDÜY ECHEVERRIA SAAVEDRA JOSE FRANCISCO  
 MEDICO CIRUJANO - CC: 0802689802

**Evolución:** NOTA DE INGRESO A ONCOLOGIA CLINICA  
 FEMENINA  
 EDAD 58 AÑOS  
 ESTADO CIVIL CASADA  
 NACIMIENTO IBARRA 24/05/1965  
 RESIDENCIA IBARRA  
 LATERALIDAD DIESTRA  
 INSTRUCCIÓN SUPERIOR  
 OCUPACION ODONTOLOGA  
 GRUPO SANGUINEO ORH+

**ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:**

CLINICOS: TIROIDITIS DE HASHIMOTO MAS HIPOTIRROIDISMO A LOS 30 AÑOS (TOMO LT4 POR UN AÑO POSTERIORMENTE A LOS 50 AÑOS CONFIRMACION DE TIROIDITIS HASHIMOTO. LE REINICIARON TTO LT4 37.5 MCG. EN SEGUIMIENTO CON ENDOCRINOLOGO PARTICULAR). CANCER DE MAMA A LOS 52 AÑOS. MESOTELIOMA PLEURAL DERECHO A LOS 56 AÑOS.

QUIRURGICOS: MASTECTOMÍA SIMPLE OCT/2017 MAS CIRUGIA RECONSTRUCCION. CIRUGIA LAPAROSCOPICA POR ENDOMETRIOSIS A LOS 28 AÑOS. HISTERECTOMIA A LOS 48 AÑOS. VATS UNIPORTAL DERECHA + PLEURECTOMIA PARIETAL PARCIAL A LOS 56 AÑOS. VATS DERECHA DIAGNOSTICA + TORACOTOMIA MAYOR DERECHA + NEUMONECTOMIA DERECHA A LOS 58 AÑOS. ALERGIAS: PENICILINAS (AMOXICILINA/CLAVULANATO + MELOXICAM. NO CON ALERGOLOGIA) HABITOS: ALIMENTARIO 3 VECES AL DIA. MICCION 5 VECES AL DIA. DEFECATORIO 1 VEZ A DIA. TABACO Y ALCOHOL SOCIAL, DROGAS NIEGA.

GINECOBISTRICOS: GESTAS 3 ABORTOS 3. EL RESTO DE INFORMACIÓN NO DISPONGO EN HISTORIA CLINICA.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES NO REFIERE

**DX:** CA DE MAMA IZQ EC TIS (C) + MESOTELIOMA PLEURAL DERECHO EC IB VS IV (CARCINOMATOSIS) + HIPOTIROIDISMO / TIROIDITIS DE HASHIMOTO

**MI:** QUIMIOTERAPIA CISPLATINO PEMETREXED CICLO 4

**Examen Físico:** PO1. CA DE MAMA IZQ EC TIS  
 MASTECTOMÍA SIMPLE 23/10/2017. HP (16/11/2017): CARCINOMA DUCTAL IN SITU GII. MULTIFOCAL 4.5 X3.5 X 2.3 CM TNM: PTIS, IHQ 20/11/2020: RE NEGATIVO. RP NEGATIVO KI 67 12%. HER 2 ++. COMITÉ TUMORES MAMARIOS 11/2017. CONTROLES + RECONSTRUCCION MAMARIA IZQUIERDA 12/2019. PLE 5.5 AÑOS.  
 PO2. MESOTELIOMA PLEURAL DERECHO EC IB VS IV (CARCINOMATOSIS)  
 28/10/2021 TORACOCENTESIS CON CITOLOGÍA DE LÍQUIDO PLEURAL DERECHO: POSITIVO PARA CÉLULAS NEOPLÁSICAS.  
 22/11/2021 VATS + DECORTICACION PLEURAL DERECHA HP: 12/01/2022 PLEURECTOMIA PARCIAL PARIETAL DERECHO: METÁSTASIS DE CARCINOMA MAMARIO CONOCIDO. IHQ 12/01/2022: RE: 10%. RP: 3%. HER2: NEGATIVO (SCORE 0). SIN EMBARGO. SE REVISIA PATOLOGIA Y SE CONCLUYE COMPATIBLE CON HIPERPLASIA MESOTELIAL ATÍPICA. SE TRATA DE PLEURA ENGROSADA RECUBIERTA POR HIPERPLASIA MESOTELIAL FLORIDA CON ATIPIA LEVE E ÍNDICE DE PROLIFERACIÓN KI67 BAJO. SIN EMBARGO. LLAMA LA ATENCIÓN EL PATRÓN INFILTRATIVO DE LA MISMA. NO PUDIENDO DESCARTARSE QUE SE TRATE DE UN PROCESO MALIGNO.  
 REVISIÓN DE LAMINILLAS EN EEUU 26/04/2022 DX PROLIFERACION MESOTELIAL ATIPICA A FAVOR DE MESOTELIOMA CONFIRMADO POR IHQ.  
 03/08/2022 COMITÉ DE TUMORES DE TORAX: VALORACION DE CIRUGIA CARDIO TORACICA. FUE VALORADA POR DR MOYA Y PACIENTE NO ACEPTÓ TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. POR LO QUE SE MANTENIA EN CONTROLES ESTRECHOS.  
 17/01/2023 PAAF DE GANGLIO CERVICAL DERECHO NIVEL V: NEGATIVO PARA MALIGNIDAD  
 PACIENTE CAMBIA DE OPINION Y ES SOMETIDA A:  
 15/03/2023 VATS DERECHA DIAGNOSTICA + TORACOTOMIA MAYOR DERECHA + NEUMONECTOMIA DERECHA + DECORTICACION TOTAL + PERICARDIECTOMIA TOTAL (+ RESECCION + REPARO DE DIAFRAGMA DERECHO + COLOCACION DE TUBO TORACICO + BLOQUEO INTERCOSTAL.

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
02/08/2023	0000HC	Prescripción Médica Consulta Externa

Dr. José Echeverría Saaavedra  
 Oncólogo Clínico  
 C.C. 0802689802


SOLCA NUCLEO  
 Dr. José Echeverría Saaavedra  
 MED. ODONTOLÓGICO  
 C.C. 0802689802

Fecha : 02-AUG-2023 12:49:00 H.C. : 74659 Paciente: MENDEZ BURNEO MARTHA SUSANA  
Médico : MDÜY ECHEVERRIA SAAVEDRA JOSE FRANCISCO  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0802689802

Evolución: CONTINUA NOTA 2/4

10/04/2023 HP: MESOTELIOMA DIFUSO NOS. ARQUITECTURA: PAPILAR Y TUBULAR: 80%. TRABECULAR: 20%. ESTROMA: DESMOPLÁSICO. CON AREAS ESCASA MIXOIDES (MENOS DEL 10%). HALLAZGOS: SARCOMATOIDES: NO IDENTIFICADO. GRADO HISTOLOGICO: BAJO GRADO. SCORE DE GRADO NUCLEAR: 2 MITOSIS: 2 (2 A 4 MITOSIS EN 10 CAMPOS DE 40X). NECROSIS: NO IDENTIFICADA. LATERALIDAD: LADO DERECHO. FOCALIDAD: MULTIFOCAL. LOCALIZACION: PLEURA PARIETAL. PLEURA VICERAL, TEJIDO PULMONAR SUBYACENTE A PULMON, DIAFRAGMA. TUMOR COMPOMETE PLEURA PARIETAL. VICERAL EN TODA LA EXTENSIÓN, ALCANZA EL TEJIDO PULMONAR, SEPTOS INTERLOBULARES. PLEURA DIFRAGMATICA CON INVASION A MUSCULO. REGION DE PLEURA VICERAL DE REGION DE MEDIASTINO (AREA DE SUPERFICIE DE PERICARDIO) Y FASCIA ENDOTORACICA EN SECTORES. NO SE OBSERVA COMPROMISO DE MUSCULO ESQUELETICO. BORDES DE RESECCION: A NIVEL DE PLEURA PARIETAL EN CONTACTO CON LA NEOPLASIA EN SECTORES DE REGION ANTERIOR. Y EXTERNO DE PLEURA PARIETAL. BORDE DE BRONQUIOS: LIBRE DE NEOPLASIA. BORDE VASCULAR: HILIO VASCULAR: LIBRE DE NEOPLASIA. GANGLIOS LINFATICOS: LIBRES DE NEOPLASIA: 0/14. GANGLIOS PERIHILIARES: 0/7. GANGLIOS PERIBRONQUIALES: 0/7. GANGLIOS DEL GRUPO VII: 0/6. (S23 1826). GANGLIOS DEL GRUPO VIII: 0/1 (S23 1826). ESTADIO PATOLOGICO: PT3 PN0. HALLAZGOS ADICIONALES: INFLAMACION CRONICA GRANUOMATOSA CON REACCION DE TIPO CUERPO EXTRAÑO. (S23 1825). BLOQUE CELULAR DE LIQUISO PLEURAL: POSITIVO PARA CELULAS NEOPLASICAS (S23 1824). GANGLIO LINFATICO DEL GRUPO VII: ANTRACOSIS. GANGLIO LINFATICO DEL GRUPO VIII: ANTRACOSIS.

Examen Físico: 10/04/2023 DERRAME PLEURAL DERECHO + TORACOCENTESIS 2000CC. 11/04/2023 CITOLOGÍA: NEGATIVA PARA ACTIVIDAD TUMORAL. 21/04/2023 TAC CORPORAL: TORAX.- ANTECEDENTES DE NEUMONECTOMÍA DERECHA. PERICARDIECTOMÍA Y RECONSTRUCCIÓN DE HEMIDIAFRAGMA DERECHO. SE OBSERVA LA PRESENCIA DE DERRAME PLEURAL DERECHO. LÍQUIDO DE DENSIDAD HOMOGÉNEA. VOLUMEN ESTIMADO DE 600 CC. DISCONTINUIDAD DE LAS PARTES BLANDAS A NIVEL INTERCOSTAL DERECHO CON FRACTURA DE LA DIÁFISIS DEL 5TO ARCO COSTAL DERECHO. IMAGEN NODULAR DE 3 MM SEGMENTO III IZQUIERDO, ESCASAS ATELECTASIAS LINEALES BASALES. IMAGEN NODULAR DE 5 MM SEGMENTO X. LEVE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO SIN VARIACIÓN. PEQUEÑO DERRAME PERICÁRDICO CON DISMINUCIÓN SIGNIFICATIVA Y CON ENGROSAMIENTO E IRREGULARIDAD DEL PERICARDIO. PRESENCIA DE GANGLIOS OVOIDEOS REGIÓN AXILAR DERECHA NIVEL I DE BERG. PRESENTAN RELACE POST CONTRASTE. NÚMERO DE 6, DIÁMETRO CORTO DE HASTA 7 MM DE PROBABLE NATURALEZA INFLAMATORIA REACTIVA SE SUGIERE CONTROL. GANGLIOS PRETRAQUEALES DE TAMAÑO NORMAL. FORMA OVOIDEA, DIÁMETRO CORTO DE HASTA 9 MM EN EL NIVEL 4R Y 4L. ENGROSAMIENTO DIFUSO DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE LA MAMA DERECHA. LLEGA A MEDIR HASTA 10 MM. AUSENCIA POSTQUIRÚRGICA DE LA MAMA IZQUIERDA. SE OBSERVA PRESENCIA DE PRÓTESIS A ESTE NIVEL. IMÁGENES NODULARES HEPÁTICAS SIN VARIACIÓN. INCREMENTO DIFUSO DE LA DENSIDAD LA GRASA MESENTÉRICA. PRESENCIA DE LÍQUIDO LIBRE A NIVEL DE AMBOS FLANCOS SE HIA INCREMENTADO EN RELACIÓN CON ESTUDIO PREVIO.

  
Dr. Lenny Abad  
ONCOLOGÍA CLÍNICA  
C.I. 071135845

SE-CA NUCLEO DE QUÍMICO  
Dr. José María  
García  
10/04/2023

Fecha : 02-AUG-2023 12:50:00 H.C. : 74659 Paciente: MENDEZ BURNEO MARTHA SUSANA  
Médico : MDÜY ECHEVERRIA SAAVEDRA JOSE FRANCISCO  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0802689802

**Evolución:**

CONTINUA NOTA 3/4

25/04/2023 RMN ABDOMINOPELVICA: LESIÓN NODULAR EN LÓBULO HEPÁTICO DERECHO CON CONTENIDO QUISTICO. LOBULADA. CON REALCE LAS PAREDES POSTCONTRASTE DE IMÁGENES SUGESTIVAS DE SEPTOS SUGIERE QUISTE COMPLEJO. SIN CAMBIOS EN RELACIÓN A ESTUDIO PREVIO. SIN PODERSE DESCARTAR LA POSIBILIDAD DE HEMANGIOMA DESCRITO EN ESTUDIOS PREVIOS, NO SUGIERE LESIÓN METASTÁSICA A NIVEL HEPÁTICO, OTRO QUISTE SIMPLE SIN CAMBIOS. ELEVACIÓN DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO. CON MODERADO DERRAME PLEURAL. PRESENCIA DE LÍQUIDO LIBRE PERIHEPÁTICO Y EN CAVIDAD ABDOMINOPELVICA. NO PRESENTE EN RM PREVIA DE JUNIO DEL 2022. SIN EMBARGO YA PRESENTES EN ESTUDIO DE TC PREVIO DEL 14 DE ABRIL DE 2023, SE SUGIERE COMPLEMENTAR CON PARACENTESIS DIAGNÓSTICA PARA DESCARTAR MALIGNIDAD.

26/04/2023 RESOLUCIÓN DEL EQUIPO: QUE SE VALORE INICIO DE TERAPIA ADYUVANTE CON ESQUEMA BASADO EN PLATINOS Y VALORACIÓN POR TUMORES MIXTOS POR HALLAZGO DE IMAGEN. QUIENES VALORAN EL 20/06/23 NO AMERITA TRATAMIENTO QUIRURGICO

06/7/23 TAC CORPORAL:

-CUELLO: EN RELACIÓN CON EL ESTUDIO PREVIO DE ABRIL DEL 2023 SE EVIDENCIA INCREMENTO MILIMÉTRICO DEL TAMAÑO DE GANGLIOS-PROBABLES ADENOPATÍAS EN LOS NIVELES IV CERVICALES BILATERALES LOS CUALES HAN AUMENTADO SU TAMAÑO EN UN 4% POR LO QUE SE RECOMIENDAN CONTROLES ESTRUCTOS DE LOS MISMOS O COMPLEMENTO CON PAAF, PERSISTE PROBABLE COMPROMISO POR INCREMENTADA LA DENSIDAD DE LA GRASA CERVICAL ADYACENTE A LOS MISMOS.

**Examen Físico:**

-ABDOMEN Y PELVIS: EN RELACIÓN CON EL ESTUDIO PREVIO ACTUALMENTE SE EVIDENCIA MENOR APARENTE COMPROMISO DE LA GRASA INTRA-ABDOMINAL Y MENOR CANTIDAD DE LÍQUIDO ASCÍTICO EN LA CAVIDAD ABDOMINOPELVICA ACTUALMENTE ESTOS HALLAZGOS SON MÁS VISIBLES EN EL HEMIABDOMEN DERECHO Y EN EL FONDO DE SACO DE DOUGLAS. PERSISTEN LESIONES NODULARES HIPODENSAS EN EL HÍGADO LAS CUALES HAN AUMENTADO LEVEMENTE DE TAMAÑO EN HASTA UN 10% LO QUE SUGIERE ESTABILIDAD DE LAS MISMAS. SE RECOMIENDA CONTROLES ESTRUCTOS DE ESTAS.-  
TORAX: EN RELACIÓN CON ESTUDIO PREVIO SE EVIDENCIA LEVE INCREMENTO DEL TAMAÑO DE GANGLIOS MEDIASTINALES Y PARAHILIARES IZQUIERDOS ASÍ COMO DE SU REALCE POST-CONTRASTE, LOS CUALES HAN INCREMENTADO SU TAMAÑO EN HASTA 11% LO QUE SUGIERE ESTABILIDAD DE LOS MISMOS SIN EMBARGO POR ANTECEDENTES DE PACIENTE SE RECOMIENDAN CONTROLES ESTRUCTOS. ACTUAL OCUPACIÓN TOTAL POR LÍQUIDO EN LA CAVIDAD QUIRÚRGICA TORÁCICA DERECHA IMAGEN TUBULAR VISIBLE EN LA REGIÓN POSTERIOR BASAL DERECHA COMPATIBLE CON LA HERNIACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR Y GRASA INTRA-ABDOMINAL EN SU INTERIOR POR APARENTE ORIFICIO HERNIARIO HEMIDIAFRAGMÁTICO POSTERIOR HOMOLATERAL.  
ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PULMONAR IZQUIERDO APARENTEMENTE SIN CAMBIOS EVIDENTES SIGNIFICATIVOS EN RELACIÓN CON ESTUDIO PREVIO. SE OBSERVA MENOS ÁREAS DE VIDRIO ESMERILADO VISIBLES EN EL ESTUDIO ANTERIOR.  
ELEVACIÓN DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO CON MIGRACIÓN DEL LÓBULO SUPERIOR DERECHO HACIA LA REGIÓN TORÁCICA HOMOLATERAL.

SE PROPONE QUIMIOTERAPIA CON ESQUEMA CISPLATINO PEMETREXED, INICIÓ PREMEDICACIÓN 25/04/2023. INGRESA PARA CICLO 4, HOY PREMEDICA CON CORTICOIDES.

P1. TIROIDITIS DE HASHIMOTO

DIAGNOSTICADA DE HIPOTIRROIDISMO A LOS 30 AÑOS TOMO LT4 POR UN AÑO Y SUSPENDIÓ, POSTERIORMENTE A LOS 50 AÑOS CONFIRMACION DE TIROIDITIS HASHIMOTO, LE REINICIARON TTO LT4 37.5 MCG. EN SEGUIMIENTO CON ENDOCRINOLOGO PARTICULAR.  
13/01/2023 TSH 3.32, T4 LIBRE 1.38, ANTITPO 83 (0-35), ANTI TG 130 (0-100)

Fecha : 02-AUG-2023 12:52:00 H.C. : 74659 Paciente: MENDEZ BURNEO MARTHA SUSANA  
Médico : MDÚY ECHEVERRIA SAAVEDRA JOSE FRANCISCO  
MEDICO CIRUJANO - CC: 0802689802

**Evolución:**

CONTINUA NOTA 4/4

P2: ANTECEDENTE DE DOLOR TORÁCICO DERECHO Y AUMENTO DE DISNEA MRC 2-3 FUE HOSPITALIZADA HACE 2 MESES. FUE ESTUDIADA POR NEUMOLOGÍA QUIENES INDICAN FALLO VENTRICULAR DERECHO EN POSIBLE RELACION A POSTQX Y DEJAN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE AÚN DEPENDIENTE DE OXÍGENO A BAJO FLUJO POR LAS NOCHES. TERAPIA DEL DOLOR HA MANTENIDO MANEJO CON ANALGESIA 3ER ESCALON (BOMBA DE INFUSIÓN DE OPIODE). HA EVOLUCIONADO CON EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES +++, DISNEA NOCTURNA Y DE ESFUERZO, GANANCIA DE PESO 5 KG EN 10 DÍAS. INGURGITACION YUGULAR Y TAQUICARDIA 100-110LPM. CRITERIOS DE FRAHMNGHAM 2 MAYOR 3 MENORES. SE SOLICITA SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA.

29/05/2023 ETT FEV165.9%. PRESIONES DE LLENADO VENTRICULAR CONSERVADAS. NO TRASTORNOS SEGMENTARIOS DE MOTILIDAD DE VI EN REPOSO. STRAIN LGP -19.6.

08/05/2023 EKG: RITMO SINUSAL, PATRON RSR EN CARA SEPTAL. QT PROLONGADO LEVE (BLOQUEO DE RAMA DERECHA).

PROBNP: 21/04/2023 1354. 24/04/2023 656.7.

TROPONINAS US: 12/04/2023 20.55. 24/04/2023 14.

ULTIMA VALORACION POR NEUMOLOGIA EL 20/06/23 DONDE EVIDENCIAN NODULO PULMONAR DE 4MM INESPECIFICO PARA SU TAMAÑO. PROXIMO CONTROL EN 2 MESES CON PROBNP

24/04/2023 ANGIOTAC TORACICA: ESTUDIO NEGATIVO PARA TEP. MODERADO DERRAME PLEURAL DERECHO DE APROXIMADAMENTE 600 CC. SIN CAMBIOS EN RELACIÓN A ESTUDIO PREVIO DEL 14 DE ABRIL DE 2023. NEUMONECTOMÍA DERECHA. ATELECTASIA BASAL POSTERIOR IZQUIERDA Y LEVE DERRAME PLEURAL SIN CAMBIOS. LEVE DERRAME PERICÁRDICO SIN CAMBIOS. A CORRELACIONAR ECOCARDIOGRÁFICAMENTE. PRÓTESIS DE MAMA IZQUIERDA. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA DORSAL.

S: VALORAR EN HOSPITALIZACION

O: VALORAR EN HOSPITALIZACION

**Examen Físico:**

ANALISIS: DOBLE PRIMARIO ICA DE MAMA IZQ EC TIS Y 2 MESOTELIOMA EC IV. EN TAC DE VALROACION POST TERCER CICLO HAY DISMINUCION DE CARCINOMATOSIS Y LIQUISO ASCITICO POR LO QUE SE CONSIDERA METASTASICO. ADEMAS LEVE INCREMENTO DE NODULOS HEPATICOS RECORAR QUE EN RMN HEPATICA DE ABRIL. FUERON REPORTADOS COMO HEMANGIOMAS VS QUISTES SIMPLE.

PLAN:

INGRESO PARA QT CICLO 4

SE AUTORIZA USO DE APREPITAN

SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA

RMN ABDMOEN Y PELVIS

DRA. LENNY ABAD

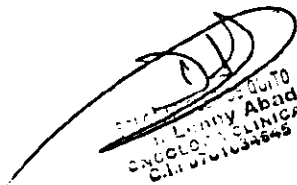
MSP. 0701634545

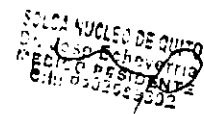
ONCOLOGA

MD JOSE ECHEVERRIA

MSP 0802689802

RESIDENTE

  
Dr. Jose Echeverria  
ONCOLOGIA CLINICA  
C.C. 0802689802

  
HOSPITAL GENERAL DE QUITO  
Dr. Jose Echeverria  
MEDICO RESIDENTE  
C.C. 0802689802