

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA QUITO	MARIA LUISA PAQUITA	ESPINOZA POLO	F	68	259323

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO									
ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	MEDICINA INTERNA	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA	SALA	303	CAMA	A
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	DRES DEL SERVICIO		DESCRIPCION DEL MOTIVO	AUTORIZACION DE QUIMIOTERAPIA		

2 CUADRO CLINICO ACTUAL									
<p>MOTIVO DE INTERCONSULTA: MANEJO DEL DOLOR Y CONOCIMIENTO DE CASO</p> <p>EDAD: 68 AÑOS DE EDAD: CANCER DE COLON EC IV+ ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR + TROMBOEMBOLIA PULMONAR + HIPERTENSION PULMONAR + HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2+ HIPOTIROIDISMO + TRASTORNO DE ANSIEDAD</p> <p>MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI C1</p> <p>PD: CANCER DE COLON EC IV: *HEMICOLECTOMIA DERECHA + ILEOTRANSVERSO ANASTOMOSIS (09/21): ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE 8X2X5CM, INVASION LINFOVASCULAR Y PERINEURAL PRESENTES, TUMOR SE EXTIENDE HASTA LA SEROSA, BORDES QX: A 10.5 CM DE BORDE PROXIMAL Y 14 CM DEL MARGEN DISTAL, BORDE CIRCUNFERENCIAL: LIBRE. 4/17 GANGLIOS POSITIVOS. DEPOSITOS TUMORALES: PRESENTE: 1 PT4 PN2A MX</p> <p>*TAC CORPORAL (10/21): CORAZON AUMENTADO DE TAMAÑO. TRONCO DE PULMONAR AUMENTADA, HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO A EXPENSAS DEL LOBULO DERECHO. LESIONES HIPODENSAS EN SEG 2 DE 14 MM. EN SEG 4 HAY 2 LESIONES HIPODENSAS DE 24X18 MM Y OTRA DE 41 X28 MM. EN SEGMENTO 7 UN QUISTE DE 5 MM POR DELANTE DE PARED ANTERIOR DE VEJIGA SE OBSERVA NODULO BLANDO CON CALCIFICACIONES PERIFERICAS DE 48 X35 MM.</p> <p>INICIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX X 6 CICLOS HASTA JUN/22 (NO UTILIZA ANTICUERPO MONOCLONAL POR ANTECEDENTES DE PACIENTE Y USO DE ANTICOAGULACION), POSTERIOR MANTENIMIENTO CON CAPCITABINA HA RECIBIDO 13 CICLOS HASTA NOV/22</p> <p>*BIOPSIA HEPATICA (OCT/22): ADENOCARCINOMA METASTASICO DE COLON</p> <p>*TAC CORPORAL (DIC/22): EVOLUCION TOMOGRAFICA DESFAVORABLE, INCREMENTO EN EL NUMERO Y EN EL TAMAÑO DE LAS LESIONES METASTASICAS HEPATICAS. PERSISTE NODULO EN LA PARED ANTERIOR Y SUPERIOR DE LA VEJIGA</p> <p>*INICIO TRATAMIENTO FOLFIRI X 4 CICLOS POSTERIOR POR RIESGO DE TOXICIDAD CARDIACA SE PASA A MONODROGA CON IRINOTECAN POR 2 CICLOS ADICIONALES HASTA MAY/23 CON PROGRESION HEPATICA</p> <p>*INICIA NUEVA LINEA CON CAPECITABINA MONODROGA POR 3 CICLOS HASTA 25/7/23 CON PROGRESION HEPATICA Y PULMONAR</p> <p>*23/8/23 MEDICO TRATANTE DECIDE REINICIAR ESQUEMA DE FOLFIRI CON REDUCCION DE DOSIS INGRESA PARA PRIMER CICLO PREVIO AUTORIZACION DE MEDICINA INTERNA.</p> <p>*COLOCACION DE CATETER SUBCUTANEO EL 31/3/23.</p> <p>P1: SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA: DIAGNOSTICADO A LOS 67 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA, ÚLTIMO CONTROL DEL 12/07/2023 POR SIGNOS DE ISQUEMIA CORONARIA SECUNDARIA AL USO DE SFLUORACILO. INDICA QUE PACIENTE TIENE ATROFOSCLEROSIS CORONARIA NO SIGNIFICATIVA DE DA Y MARGINALES. USO DE ATORVASTATINA 40 MG VO QD.</p> <p>P2: ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR: SOMETIDA A ABLACION EN 2012, VALORADA POR CARDIOLOGIA HOSPITALIZADA EN JUNIO 2022 EN EMERGENCIA SE REALIZO CARDIOVERSION.</p> <p>P3: TROMBOEMBOLIA PULMONAR DIAGNOSTICO A LOS 60 AÑOS MANEJO CON ENOXAPARINA 60 MILIGRAMOS QD AM. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ÚLTIMA VALORACION 3/7/23</p> <p>P4: HIPERTENSION ARTERIAL DIANOSTICO A LOS 47 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG VO QD + DILTIAZEM 60 MILIGRAMOS QD + CLORTALIDONA 12.5 MILIGRAMOS QD AM EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ULTIMA VALORACION 3/7/23</p> <p>PERFIL LIPIDICO 19/6/23: LDL: 97.1 TG: 321 HDL 59</p> <p>P5: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO A LOS 65 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ULTIMA VALORACION 3/7/23. 19/06/23: HEMOGLOBINA GLICOSILADA 6.16</p> <p>P6: HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICO A LOS 57 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 LUNES A JUEVES -100 VIERNES A DOMINGO MICROGRAMOS. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ULTIMA VALORACION 3/7/23. 26/04/2023: TSH 1.09 FT4 1.17</p> <p>P7: HIPERTENSION PULMONAR GRUPO IV (NEUMOLOGIA): DIAGNOSTICADA CON ECOCARDIOGRAMA EN HCAM 09/2021: PSP: 62 MMHG DILATACION DE VENTRICULO DERECHO. PACIENTE USUARIO DE OXIGENO A 1 LITRO 15 HORAS/DIA</p> <p>P8: TRASTORNO DE ANSIEDAD EN SEGUIMIENTO POR DR. CAMINO ULTIMA VALORACION 28/6/23 EN TTO CON FLUOXETINA 20 MG Y AMITRIPTILINA 25 MG</p>									

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS									
<p>*TAC CORPORAL (MAY/23): PROGRESION HEPATICA</p> <p>*ANGIO TAC CORONARIA (JUL/23): ANGIOTAC CORONARIA: OBSTRUCCION DEL 50 % DE ARTERIA SEGUNDA MARGINAL, DA: 20 %.</p> <p>*TAC CORPORAL (AGO/23): INCREMENTO EN EL NUMERO Y TAMAÑO DE LAS LESIONES NODULARES HEPATICAS QUE SUGIEREN DEPÓSITOS SECUNDARIOS, A CONSIDERAR EVOLUCION TOMOGRAFICA DESFAVORABLE. EN PULMON INCREMENTO EN EL DIAMETRO DE LA LESION NODULAR DEL SEGMENTO III IZQUIERDO EN APROXIMADAMENTE 56. 8% A CONSIDERAR EVOLUCION TOMOGRAFICA DESFAVORABLE</p> <p>*ECOCARDIOGRAMA 15/2/23: IMVI: 85 G/M2 GPR: 0.35 FEVI: 66% MOTILIDAD PARIETAL CONSERVADA, NO VALVULOPATIA, PERICARDIO LIBRE, TAPSE: 22, PSP: 31 CONCLUSION: FALLA DIASTOLICA GRADO I + STRAIN: -25% + DILATACION AURICULA DERECHA + PSAP: 31 MMHG</p> <p>*ECOCARDIOGRAMA 14/7/22: FEVI: 64% MOTILIDAD PARIETAL CONSERVADA TAPSE: 23 MM VENTRICULO DERECHO MOTILIDAD Y FUNCION SISTOLICA CONSERVADA</p> <p>*ANGIO TC CORONARIA 26/6/23: AUSENCIA DE REDUCCION LUMINAL CORONARIA SIGNIFICATIVA, ATROFOSCLEROSIS CORONARIA NO OBSTRUCTIVA, PUENTE INTRAMIOCARDICO.</p> <p>*26/4/23: TROPONINA 7.39 NT-PRO BNP 383.7</p>									

4 DIAGNOSTICO	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	ADENOCARCINOMA DE COLON BIEN DIFERENCIADO INVASOR REVISION DE LAMINILLAS	C18.9		<input checked="" type="checkbox"/>	4		
2					5		
3					6		

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS									
A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS REQUIERE VALORACION PARA CONOCIMIENTO DE CASO Y CONTROL DEL DOLOR									

FECHA	23/08/2023	HORA	14H32	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR MORENO	CODIGO	FIRMA	NUMERO DE HOJA
SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008								

INTERCONSULTA - SOLICITUD

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA- QUITO	MARIA LUISA PAQUITA	ESPINOZA POLO	F	68	259323

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

MOTIVO DE VALORACION: AUTORIZACION DE QUIMIOTERAPIA

EA: PACIENTE AL MOMENTO CON SECRECION OCULAR Y DESCAMACION PERIOCLAR, NO REFIERE SINTOMAS CARDIOVASCULARES. NO TOS NO EXPECTORACION, SINTOMAS DIGESTIVO O URINARIOS

AFEBRIL

AL EXAMEN FISICO

TA 128/60 FC 78 FR 18 SATO2 93% CON 1 LITRO POR CANULA NASAL

OJOS PUPILAS ISOCORICAS FOTO REACTIVAS, REGION PERIOCLAR CON DESCAMACION CONJUNTIVAS ROSADAS Y ESCLERAS BLANQUECINAS FOSAS NAALES PERMEABLES

CUELLO: NO DOLOROSO NO INGURGITACION YUGULAR, NO SOPLO CAROTIDEO

TORAX: SIMETRICO ADECUADA MECANICA VENTILATORIA, CORAZON RITMICO SOPLO SISTOLICO GRADO III EN FOCO MITRAL R2 REFORZADO.

ABDOMEN: CICATRIZ MEDIOUMBILICAL NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SE PALPA VISCEROMEGALIAS

REGION GENTIAL: NO SECRECIONES

EXTREMIDADES: NO EDEMAS PULSOS PRESENTES

RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR POR OBESIDAD, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, HIPOTIROIDISMO, ARRITMIA CARDIACA HTP DEL GRUPO IV.

AL MOMENTO ASINTOMATICA NO SE CONTRAINDICA QUIMIOTERAPIA SIN EMBARGO SE REALIZARA MONITOREO CONTINUO DURANTE LA INFUSION DE MEDICACION. POR ALTO RIESGO DE ARRITMIAS O CAMBIOS EN LA TENSION ARTERIAL. ASI MISMO SE COMPLEMENTARA ESTUDIOS DE TROPONINA Y PROBNP. AL MOMENTO EN CONDICION CLINICO Y HEMODINAMICA ESTABLES

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

1	CA DE COLON	C73		X	4			
2					5			
3					6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

NO SE CONTRAINDICA QUIMIOTERAPIA

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

MONITOREO CONTINUO DURANTE INFUSION DE QUIMIOTERAPIA

REALIZAR TROPONINA Y PROBNP

REALIZAR ELECTROCARDIOGRAMA SI PRESENTARA TAQUICARDIA O ARRITMIAS

EVITAR SOBRAECARGA HIDRICA Y DESHIDRATACION

CONTINUAR CON DILTIAZEM Y RESTO DE MEDICACION HABITUAL

SI PRESION ARTERIAL BAJA SUSPENDER ANTIHIPERTENSIVOS (LOSARTAN/ CLORTALIDONA)

ASEO OCULAR

SOLCA NUC
Dr. Andres A
MEDICINA
C.I. 17777261

SOLCA NUC
Dr. Andres A
MEDICINA
C.I. 17777261

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR ARIAS	FIRMA	NUMERO DE HOJA
24/08/2023	9H52				

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA QUITO	MARIA LUISA PAQUITA	ESPINOZA POLO	F	68	259323

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	AREA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SERVICIO QUE SOLICITA	ONCOLOGIA	SALA	303	CAMA	A
NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	URGENTE	MEDICO INTER CONSULTADO	DRA CERVANTES	DESCRIPCION DEL MOTIVO	MANEJO DEL DOLOR Y CONOCIMIENTO DE CASO			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

MOTIVO DE INTERCONSULTA: MANEJO DEL DOLOR Y CONOCIMIENTO DE CASO

EDAD: 68 AÑOS DE EDADDG: CANCER DE COLON EC IV+ ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR + TROMBOEMBOLIA PULMONAR+ HIPERTENSION PULMONAR+ HIPERTENSION ARTERIAL+ DIABETES MELLITUS TIPO 2+ HIPOTIROIDISMO + TRASTORNO DE ANSIEDAD

MOTIVO DE INGRESO: QUIMIOTERAPIA FOLFIRI C1

PO: CANCER DE COLON EC IV: *HEMICOLECTOMIA DERECHA + ILEOTRANSVERSO ANASTOMOSIS (09/21): ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE 8X2X5CM, INVASION LINFOVASCULAR Y PERINEURAL PRESENTES, TUMOR SE EXTIENDE HASTA LA SEROSA, BORDES QX: A 10.5 CM DE BORDE PROXIMAL Y 14 CM DEL MARGEN DISTAL, BORDE CIRCUNFERENCIAL: LIBRE. 4/17 GANGLIOS POSITIVOS. DEPOSITOS TUMORALES: PRESENTE: 1 PT4 PN2A MX

*TAC CORPORAL (10/21): CORAZON AUMENTADO DE TAMAÑO,TRONCO DE PULMONAR AUMENTADA, HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO A EXPENSAS DEL LOBULO DERECHO.LESIONES HIPODENSAS EN SEG 2 DE 14 MM. EN SEG 4 HAY 2 LESIONES HIPODENSAS DE 24X18 MM Y OTRA DE 41 X28 MM. EN SEGMENTO 7 UN QUISTE DE 5 MM POR DELANTE DE PARED ANTERIOR DE VEJIGA SE OBSERVA NODULO BLANDO CON CALCIFICACIONES PERIFERICAS DE 48 X35 MM.

INICIO TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX X 6 CICLOS HASTA JUN/22 (NO UTILIZA ANTICUERPO MONOCLONAL POR ANTECEDENTES DE PACIENTE Y USO DE ANTICOAGULACION), POSTERIOR MANTENIMIENTO CON CAPECITABINA HA RECIBIDO 13 CICLOS HASTA NOV/22

*BIOPSIA HEPATICA (OCT/22): ADENOCARCINOMA METASTASICO DE COLON

*TAC CORPORAL (DIC/22): EVOLUCION TOMOGRAFICA DESFAVORABLE, INCREMENTO EN EL NUMERO Y EN EL TAMAÑO DE LAS LESIONES METASTASICAS HEPATICAS.PERSISTE NODULO EN LA PARED ANTERIOR Y SUPERIOR DE LA VEJIGA

*INICIO TRATAMIENTO FOLFIRI X 4 CICLOS POSTERIOR POR RIESGO DE TOXICIDAD CARDIACA SE PASA A MONODROGA CON IRINOTECAN POR 2 CICLOS ADICIONALES HASTA MAY/23 CON PROGRESION HEPATICA

*INICIA NUEVA LINEA CON CAPECITABINA MONODROGA POR 3 CICLOS HASTA 25/7/23 CON PROGRESION HEPATICA Y PULMONAR

*23/8/23 MEDICO TRATANTE DECIDE REINICIAR ESQUEMA DE FOLFIRI CON REDUCCION DE DOSIS INGRESA PARA PRIMER CICLO PREVIO AUTORIZACION DE MEDICINA INTERNA.

*COLOCACION DE CATETER SUBCUTANEO EL 31/3/23.

P1: SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA: DIAGNOSTICADO A LOS 67 AÑOS EN SEGUIMIENTO POR CARDIOLOGIA, ÚLTIMO CONTROL DEL 12/07/2023 POR SIGNOS DE ISQUEMIA CORONARIA SECUNDARIA AL USO DE SFUORORACILO. INDICA QUE PACIENTE TIENE ATROESCLEROSIS CORONARIA NO SIGNIFICATIVA DE DA Y MARGINALES. USO DE ATORVASTATINA 40 MG VO QD.

P2: ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR: SOMETIDA A ABLACION EN 2012, VALORADA POR CARDIOLOGIA HOSPITALIZADA EN JUNIO 2022 EN EMERGENCIA SE REALIZO CARDIOVERSION.

P3: TROMBOEMBOLIA PULMONAR DIAGNOSTICO A LOS 60 AÑOS MANEJO CON ENOXAPARINA 60 MILIGRAMOS QD AM. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ÚLTIMA VALORACION 3/7/23

P4: HIPERTENSION ARTERIAL DIANOSTICO A LOS 47 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG VO QD + DILTIAZEM 60 MILIGRAMOS QD + CLORTALIDONA 12.5 MILIGRAMOS QD AM EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ULTIMA VALORACION 3/7/23

PERFIL LIPIDICO 19/6/23: LDL: 97.1 TG: 321 HDL 59

P5: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO A LOS 65 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ULTIMA VALORACION 3/7/23. 19/06/23: HEMOGLOBINA GLICOSILADA 6.16

P6: HIPOTIROIDISMO DIAGNOSTICO A LOS 57 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 LUNES A JUEVES -100 VIERNES A DOMINGO MICROGRAMOS. EN SEGUIMIENTO POR DR. ARIAS ULTIMA VALORACION 3/7/23. 26/04/2023: TSH 1.09 FT4 1.17

P7: HIPERTENSION PULMONAR GRUPO IV (NEUMOLOGIA): DIAGNOSTICADA CON ECOCARDIOGRAMA EN HCAM 09/2021: PSP: 62 MMHG DILATACION DE VENTRICULO DERECHO. PACIENTE USUARIO DE OXIGENO A 1 LITRO 15 HORAS/DIA

P8: TRASTORNO DE ANSIEDAD EN SEGUIMIENTO POR DR. CAMINO ULTIMA VALORACION 28/6/23 EN TTO CON FLUOXETINA 20 MG Y AMITRIPTILINA 25 MG

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

*TAC CORPORAL (MAY/23): PROGRESION HEPATICA

*ANGIO TAC CORONOARIA (JUL/23): ANGIOTAC CORONARIA: OBSTRUCCION DEL 50 % DE ARTERIA SEGUNDA MARGINAL, DA: 20 %.

*TAC CORPORAL (AGO/23): INCREMENTO EN EL NUMERO Y TAMAÑO DE LAS LESIONES NODULARES HEPATICAS QUE SUGIEREN DEPÓSITOS SECUNDARIOS, A CONSIDERAR EVOLUCIÓN TOMOGRAFICA DESFAVORABLE.EN PULMON INCREMENTO EN EL DIÁMETRO DE LA LESIÓN NODULAR DEL SEGMENTO III IZQUIERDO EN APROXIMADAMENTE 56. 8% A CONSIDERAR EVOLUCIÓN TOMOGRAFICA DESFAVORABLE

* ECOCARDIOGRAMA 15/2/23: IMVI: 85 G/M2 GPR: 0.35 FEVI: 66% MOTILIDAD PARIETAL CONSERVADA, NO VALVULOPATIA, PERICARDIO LIBRE, TAPSE: 22, PSP: 31 CONCLUSION: FALLA DIASTOLICA GRADO I + STRAIN: -25% + DILATACIÓN AURICULA DERECHA + PSAP: 31 MMHG

*ECOCARDIOGRAMA 14/7/22: FEVI: 64% MOTILIDAD PARIETAL CONSERVADA TAPSE: 23 MM VENTRICULO DERECHO MOTILIDAD Y FUNCION SISTOLICA CONSERVADA

*ANGIO TC CORONARIA 26/6/23: AUSENCIA DE REDUCCION LUMINAL CORONARIA SIGNIFICATIVA, ATROMATOSIS CORONARIA NO OBSTRUCTIVA, PUENTE INTRAMIOCARDICO.

*26/4/23: TROPONINA 7.39 NT-PRO BNP 383.7

4 DIAGNOSTICO

	PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF		CIE	PRE	DEF
1	ADENOCARCINOMA DE COLON BIEN DIFERENCIADO INVASOR REVISION DE LAMINILLAS	C18.9		<input checked="" type="checkbox"/>	4			
2					5			
3					6			

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS REQUIERE VALORACION PARA CONOCIMIENTO DE CASO Y CONTROL DEL DOLOR

FECHA	23/08/2023	HORA	13H49	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR MORENO	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
-------	------------	------	-------	------------------------	-----------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA - SOLICITUD

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SOLCA	MARÍA LUISA PAQUITA	ESPOZO POLO	F	68	259323

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

RESPUESTA DE INTERCONSULTA A CUIDADOS PALIATIVOS

FEMENINA 68 AÑOS

DG: CANCER DE COLON EC IV + ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR + TROMBOEMBOLIA PULMONAR + HIPERTENSION PULMONAR+ HIPERTENSION ARTERIAL+ DIABETES MELLITUS TIPO 2+ HIPOTIROIDISMO + TRASTORNO DE ANSIEDAD

MOTIVO DE INTERCONSULTA: CONOCIMIENTO DE CASO

PO: CANCER DE COLON EC IV:

P1: SOSPECHA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA: SIGNOS DE ISQUEMIA CORONARIA SECUNDARIA AL USO DE 5FLUORORACILO, ATROESCLEROSIS CORONARIA NO SIGNIFICATIVA.

P2: ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR: SOMETIDA A ABLACION EN 2012, HOSPITALIZADA EN JUNIO 2022 EN EMERGENCIA SE REALIZO CARDIOVERSION.

P3: TROMBOEMBOLIA PULMONAR: MANEJO CON ENOXAPARINA 60 MILIGRAMOS QD AM.

P4: HIPERTENSION ARTERIAL: TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG VO QD + DILTIAZEM 60 MILIGRAMOS QD + CLORTALIDONA 12.5MG.

P5: DIABETES MELLITUS TIPO 2: TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM. HEMOGLOBINA GLICOSILADA 6.16

P6: HIPOTIROIDISMO: TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 50 LUNES A JUEVES -100 VIERNES A DOMINGO MICROGRAMOS. 26/04/2023: TSH 1.09 FT4 1.17

P7: HIPERTENSION PULMONAR GRUPO IV (NEUMOLOGIA): DIAGNOSTICADA CON ECOCARDIOGRAMA EN HCAM 09/2021: PSP: 62 MMHG DILATACION DE VENTRICULO DERECHO. PACIENTE USUARIO DE OXIGENO A 1 LITRO 15 HORAS/DIA

P8: TRASTORNO DE ANSIEDAD: TRATAMIENTO CON FLUOXETINA 20 MG Y AMITRIPTILINA 25 MG.

S. PACIENTE AL MOMENTO NIEGA SINTOMATOLOGÍA ALGUNA, NO DOLOR.

7 RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

ESCALAS: IK 90% PPS: 90 BARTHEL 100 PPI: 0 NECPAL POSITIVO ESTADIO 2, SUPERVIVENCIA MEDIA DE 17 MESES.

PACIENTE ADULTA MAYOR, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, INGRESA PARA RECIBIR NUEVO ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA POR PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD, AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SOMOS INTERCONSULTADOS PARA CONOCIMIENTO DE CASO, ESCALAS DE SUPERVIVENCIA ARROJAN MAL PRONÓSTICO A MEDIANO PLAZO, AL MOMENTO NIEGA DOLOR, SE MANTENDRÁ MEDICACIÓN HABITUAL Y CONTINUAREMOS EN SEGUIMIENTO DEL CASO.

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE PRE DEF

CIE PRE DEF

1	METASTASIS HEPATICA DE UN ADENOCARCINOMA DE COLON	C78		X	4			
2	ATENCIÓN PALIATIVA	Z515		X	5			
3					6			

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

UNO

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

MANTENER MEDICACIÓN PAUTADA POR CONSULTA EXTERNA
SEGUIMIENTO POR CUIDADOS PALIATIVOS

SOLCA Núcleo de Quito

FECHA	24/8/2023	HORA	09H00	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DRA CERVANTES	FIRMA	ESP. MEDICINA CUIDADOS PALIATIVOS	NUMERO DE HOJA
-------	-----------	------	-------	------------------------	---------------	-------	--------------------------------------	-------------------