

Fecha de Impresión: Thursday, AUG-31-23 16:29:45

Fecha : 31-AUG-2023 16:19:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD*H GUANANGA SATAN CAROLINA ELIZABETH

Evolución: PROTOCOLO DE ANESTESIOLOGÍA
NOTA POSTANESTÉSICA
PACIENTE: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
EDAD: 57 AÑOS
DG PREQUIRURUGICO: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + OBSTRUCCIÓN INTESTINAL+
HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2
CIRUGIA PROGRAMADA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
CIRUGIA REALIZADA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (49000) + LAVADO PERITONEAL + ADHESIOLISIS
(44005) + ENTERO ENTERO ANATOMOSIS LATERO LATERAL X2 (44130) + COLOCACION DE DRENAJE
ASA IV. ANESTESIA GENERAL
CODIGOS: EMERGENCIA: 99140.
CODIGO DE BLOQUEO TAP X 2 : 64425- 64425
CODIGO DE LINEA ARTERIAL : 36620
INICIO DE ANESTESIA: 12:50 FIN DE ANESTESIA: 16:00 TOTAL: 190 MIN
INICIO DE CIRUGIA: 13:15 FIN DE CIRUGIA: 15:30 TOTAL: 135 MIN.
SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL
PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS
PACIENTE INGRESA A QUIROFANO DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, ÁLGICA, CON VIA VENOSA
PERIFERICA # 18 MSD PERMEABLE DE PISO.
SE REALIZA MONITORIZACION BASICA INVASIVA CONTINUA : TENSION ARTERIAL, FRECUENCIA
CARDIACA, SATURACIÓN DE OXÍGENO, CAPNOGRAFÍA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, ELECTRO
CARDIOGRAMA.
SE DECIDE ANESTESIA GENERAL BALANCEADA + BLOQUEO TAP BILATERAL
SIGNOS INICIALES TA: 127/55; FC: 70 LPM, SATO2: 99%AA. PACIENTE DE CUBITO SUPINO, SE INICIA
INFUSIÓN CONTINUA DE REMIFENTANILO 0,1MCG/KG/MIN.

SE PROCEDE A INDUCCIÓN. SE PREOXIGENA CON FIO2 100% 4 L/MIN, POSTERIORMENTE CON SIGNOS
VITALES ESTABLES SE PROCEDE A INDUCCIÓN PARA ANESTESIA GENERAL CON:

REMIFENTANILO 0,05MCG/KG/MIN
LIDOCAINA 40 MG IV
PROPOFOL 100 MG IV
ROCURONIO 30 MG IV

Examen Físico: SE REALIZA LARINGOSCOPIA CONVENCIONAL SE COLOCA TUBO ENDOTRAQUEAL NUMERO 7 CON BAG
AL PRIMER INTENTO SIN COMPLICACIONES. SE OBSERVA CAPNOGRAFÍA Y SE AUSCULTA ADECUADA
VENTILACIÓN.
SE CONECTA A MÁQUINA DE VENTILACIÓN MODO VOLUMEN, PARÁMETROS PROTECTIVOS.
MANTENIMIENTO ANESTÉSICO: BALANCEADO CON REMIFENTANILO 0,1MCG/KG/MIN Y SEVOFLURANE
2%.
SE ADMINISTRA IV: DEXAMETASONA 8MG IV + SULFATO DE MAGNESIO 2 GRAMOS + OMEPRAZOL 40 MG
IV + PARACETAMOL 1 GRAMO IV, KETOROLACO 30 MG IV + AMPICILINA SULBACTAM 3 GRAMOS IV,
ONDANSETRON 8 MG + MORFINA 5 MG IV
LÍQUIDOS: 700 ML LACTATO RINGER. SANGRADO: 100 ML. DIURESIS: 100 ML.
AL CULMINAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE SUSPENDE INFUSIONES CONTINUA DE OPIOIDE Y
SEVOFLUORANE. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
PACIENTE SE DESPIERTA SIN NOVEDADES, CON BUENA MECANICA VENTILATORIA SE EXTUBA Y PASA A
SALA DE RECUPERACION ESTABLE. ALDRETTE: 9/10, EVA: 1/10.

DRA. CAROLINA GUANANGA TRATANTE ANESTESIOLOGIA
DRA : PAULA BUSTOS / PAOLA SIMBAÑA PG ANESTESIOLOGIA

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 31/08/2023 | Q1 | Prescripción Médica Hospitalización |

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Carolina Guananga
ANESTESIOLOGIA
C.I.: 0603968900

- INTRODUCCIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA Y SE ADMINISTRA AZUL DE METILENO HASTA EVIDENCIAR MAYOR DILATACIÓN DE LA MISMA.
- ENTEROTOMÍA Y SE COMPRUEBA PASO DE AZUL DE METILENO HASTA ASA DE YEYUNO DILATADA.
- IDENTIFICACIÓN DE ASA DE YEYUNO 30 CM DISTAL DE PROCESO OBSTRUCTIVO LA CUAL SE ANASTOMOSA A ASA DILATADA, CON AYUDA DE ENDOGRAPADORA LINEAL CARGA BLANCA (X1).
- CIERRE DE BOCA ANASTOMÓTICA CON PDS 3/0 EN 2 PLANOS.
- SE REALIZA NUEVA COMPROBACIÓN DE PASO DE AZUL DE METILENO EVIDENCIANDO RETORNO DEL CONTENIDO EN SENTIDO PROXIMAL POR LO QUE SE CONFECCIONA UNA SEGUNDA ANASTOMOSIS EN OMEGA. (SEGMENTO PROXIMAL DE ANASTOMOSIS Y ASA DISTAL DE ANASTOMOSIS, CON AYUDA DE ENDOGRAPADORA LINEAL CARGA BLANCA (X1).
- CIERRE DE BOCA ANASTOMÓTICA CON PDS 3/0 EN 2 PLANOS.
- SE COMPRUEBA IMPERMEABILIDAD DE AMBAS ANASTOMOSIS SIN EVIDENCIA DE FUGA.
- CONTROL DE HEMOSTASIA.
- LAVADO Y SECADO DE CAVIDAD.
- COLOCACIÓN DE DRENAJE DE TUBULAR ADYACENTE A ANASTOMOSIS CONFECCIONADAS E INSINUADO HACIA CORREDERA IZQUIERDA Y ABOCADO POR FLANCO IZQUIERDO. SE FIJA PIEL CON SEDA 2/0.
- CONTAJE DE MATERIAL BLANCO QUE SE REPORTA COMPLETO POR PERSONAL DE ENFERMERIA
- SINTESIS POR PLANOS: APONEUROSIS CON MONOMAX 1, TCS CON VICYL 2/0. PIEL CON GRAPAS

DR SANTIAGO CATUTA
CI: 1803884681
CIRUJANO ONCOLOGO
DR. SEBASTIAN PALACIOS
1719682641
DR. ALDO ZAVALA
0928606912

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Aldo Zavala
MEDICO RESIDENTE
C.I. 0928606912

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I. 1803884681

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Sebastian Palacios
MEDICO RESIDENTE
C.I. 1719682641

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I. 1803884681

Fecha : 31-AUG-2023 15:54:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD7Y CATUTA PEREZ HERNAN SANTIAGO
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 1803884681

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
NOTA POSTQUIRURGICA.

DG PREQUIRURGICO: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + OBSTRUCCIÓN INTESTINAL+
HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2
DG POSTQUIRURGICO: IDEM
CIRUGIA PROGRAMADA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
CIRUGIA REALIZADA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (49000) + LAVADO PERITONEAL + ADHESIOLOSIS
(44005) - ENTERO ENTERO ANASTOMOSIS LATERO LATERAL X2 (44130) + COLOCACION DE DRENAJE

HALLAZGOS:

- MULTIPLES ADHERENCIAS (ZHULKE II-III) DE EPIPLON A PARED ABDOMINAL ANTERIOR. E INTERASA.
- REGIÓN SUPRAMESOCÓLICA SELLADA POR SINDROME ADHERENCIAL QUE COMPROMETE COLON TRANSVERSO, Y ASAS DE YEYUNO.
- CONGLOMERADO DE ASAS DE YEYUNO A NIVEL DE CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO QUE NO SE LOGRA DESMONTAR. SE IDENTIFICA ENTERO ENTERO ANASTOMOSIS DE CIRUGÍA PREVIA Y ASAS DILATADAS PROXIMAL A LA MISMA, SIN EVIDENCIAR ZONA DE OBSTRUCCIÓN.
- NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE CARCINOMATOSIS O PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD.
- NO LÍQUIDO LIBRE.

TEAM QX:

CIRUJANO PRINCIPAL: DR. SANTIAGO CATUTA
AYUDANTES : DR SEBASTIAN PALACIOS / DR ALDO ZAVALA
TEAM ANESTESICO: DRA. MARIA BELEN GARCIA
INSTRUMENTISTA: SR. CHRISTIAN YEPEZ
CIRUCULANTE: SRA COLLAGUAZO GABRIELA
TIEMPO QX: 13:15 - 15:30 (135 MIN)
TIEMPO ANESTESICO: 12H50 - 16:00 (190 MINUTOS)

HISTOPATOLOGICO: NO

TIPO DE CIRUGIA: LIMPIA CONTAMINADA
COMPLICACIONES: NINGUNA
SANGRADO: 50 ML.
MATERIAL BLANCO COMPLETO
DRENAJE: SI. TUBULAR EN CORREDERA IZQUIERDA INSINUADO HACIA ANASTOMOSIS.
INSTRUMENTAL ESPECIAL: SELLADOR DE VASOS (700014)

PROCEDIMIENTO:

- BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL. MONITOREO CONTINUO.
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA.
- INCISIÓN DE LAPAROTOMÍA Y PROFUNDIZACIÓN POR PLANOS HASTA ABORDAJE DE CAVIDAD PERITONEAL.
- LIBERACIÓN MINUCIOSA DE ADHERENCIAS.
- IDENTIFICACIÓN DE ASAS DILATADAS A NIVEL DE CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO, QUE NO SE LOGRA DESMONTAR POR PROCESO ADHERENCIAL.
- SE DECIDE CONFECCIÓN DE DERIVACIÓN ENTERICA.

Examen Físico:

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 31/08/2023 | 59887 | Parte Operatorio (Completo) |
| 31/08/2023 | Q1 | Prescripción Médica Hospitalización |

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Aldo Zavala
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0928606912

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Sebastián Palacios
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1718662641

Fecha: 23-AUG-2023 01:39:00 H.C.: 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico: MD&W CASILLAS FLORES RICARDO ALFREDO
MEDICO - CC: 1723586424

Evolución: INTERCONSULTA GASTROENTEROLOGIA

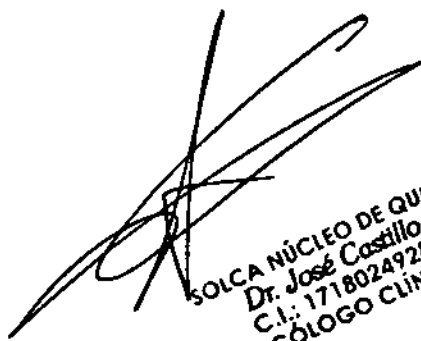
FEMENINA 57 AÑOS

P0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021 DEBUTA CON DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD, INTERMITENTE CON EPISODIOS AISLADOS DE NAUSEA MAS VÓMITO. ACUDE A FACULTATIVO QUIEN DA TTO SINTOMATICO Y PROGRAMA ENDOSCOPIA. POR ESPERA TURNOS SE LO REALIZA EN DIC. 2021: NO INFORME SOLO HOJA DE REFERENCIA : TUMOR GASTRICO CON HISTOLOGIA: CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO.

EN SOLCA

- * SE PROPONE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX POR 8 CICLOS HASTA 4/8/2022
- * CIRUGIA 13/10/2022 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL + DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA HP: PRODUCTO DE GASTRECTOMIA RADICAL
- SITIO DEL TUMOR: CURVATURA MENOR TIPO HISTOLOGICO: CARCINOMA POCO COHESIVO CON CELULAS EN ANILLO DE SELLO GRADO HISTOLOGICO: POCO DIFERENCIADO G3 TAMAÑO DEL TUMOR: 11 X 6 X 1.5 CENTIMETROS EXTENSION TUMORAL: INVADIR LA SEROSA Y LLEGA AL TEJIDO ADIPOSEO PERIGASTRICO EFECTO DEL TRATAMIENTO: AUSENTE. SCORE 3 (CANCER RESIDUAL EXTENSO SIN REGRESION TUMORAL EVIDENTE).
- INVASION LINFOVASCULAR: PRESENTE INVASION PERINEURAL: PRESENTE BORDES QUIRURGICOS: PROFUNDO COMPROMETIDO RADIAL: LIBRE DE NEOPLASIA PROXIMAL: COMPROMETIDO DISTAL: COMPROMETIDO GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES: 5/29 GANGLIOS LINFATICOS CON METASTASIS 2 GANGLIOS LINFATICOS DE NIVEL III CON METASTASIS DE CARCINOMA. MÁS COMPROMISO DEL TEJIDO ADIPOSEO PERIGANGLIONAR
- OTROS HALLAZGOS PATOLOGICOS: COLECISTITIS CRONICA, COLELITIASIS BAZO SIN ALTERACIONES
- TNM: YPT4A; N2
- *SE PROPONE CICLO 1 DE ESQUEMA MACDONAL 14/11/22
- *RADIONCOLOGIA INICIA CONCURRENCIA DESDE EL SEGUNDO CICLO 13/12/2022 POR 45 GYZ 25FX HASTA 18/1/23
- *13/3/23 CUMPLE CICLO 5 DE ESQUEMA MACDONAL
- *EDA 27/4/23: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGÍA PREVIA TIPO GASTRECTOMÍA TOTAL, ANASTOMOSIS PERMEABLE, SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL
- *TAC EVALUACION 16/5/23: ABDOMEN PELVIS: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO DE AGOSTO DE 2022 SE OBSERVAN CAMBIOS POSTQUIRÚRGICO

Examen Físico:


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. José Castillo
C.I.: 1718024928
ONCÓLOGO CLÍNICO

23/01/2023
9h18

POR CIRUGÍA RADICAL DE ESTÓMAGO Y DUODENO. ANASTOMOSIS ENTERO ESOFÁGICA Y ENTÉRICAS SIN ALTERACIONES EVIDENTES. LEVE DILATACIÓN DE LAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS Y DEL COLÉDOCO. DIVERTICULOSIS. NO ADENOPATÍAS

TORAX: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO DE AGOSTO DE 2022 SE OBSERVA SINEQUIA PLEUROPULMONAR EN SEGMENTO 10 DERECHO. PERSISTEN PEQUEÑOS NÓDULOS PULMONARES DERECHOS SIN MAYORES MODIFICACIONES. NO ADENOPATÍAS.

22/8/23 ONCOLOGIA: SOLICITA REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN CON PRIORIDAD PARA DETERMINAR ETIOLOGÍA Y ADENLANTAR ESTUDIO ENDOSCÓPICO POR CLÍNICA DE PROGRESIÓN TUMORAL.

P1: INTOLERANCIA ORAL: QUE CONDICIONA HIPOREXIA, SE ACOMPAÑA DE EPIGASTRALGIA, SENSACION DE DISPEPSIA Y PIROSIS, SIN SIGNOS DE PRECORDALGIA NI ALTERACION HEMODINAMICA, DE MOMENTO CUADRO DE 21 DIAS DE EVOLUCION, SE ACOMPAÑA DE CONSTIPACION DE UNA SEMANA APROXIMADAMENTE POR LO QUE SOLICITAMOS RX DE ABDOMEN SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, DECIDIDIMOS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PARA DESCARTAR POSIBLE PROGRESION Y VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS POR CONDICION ACTUAL

P2: HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO A LOS 31 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM CON CIFRAS EN OBJETIVO

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM HBA1C 22/8/23 6.33 EN SEGUIMIENTO DR ARIAS 22/8/23, MANTENEMOS INSULINA POR ESCAPES DURANTE HOSPITALIZACION

P4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SIN EMBARGO NO CONDICIONA ECOG A DECIR DE PACIENTE

S: NO CONTRIBUTORIO A VALORACION PREVIA

O: NO CONTRIBUTORIO A VALORACION PREVIA

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ES VALORADA EN CONSULTA EXTERNA CON CLINICA DE PROGRESION TUMORAL, ACTUALMENTE EN MANEJO CLINICO DEFINIREMOS POR GASTROENTEROLOGIA. LA PERTINENCIA DE REALIZAR ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS

PLAN

VALORACION POR ESPECIALIDAD

MEDICINA INTERNA

MD RICARDO CASILLAS
RESIDENTE ONCOLOGIA
RES

SOLCA NÚCLEO DE QUIHO
Dr. José Castillo
C.I.: 1718024928
ONCÓLOGO CLÍNICO

Fecha : 23-AUG-2023 09:48:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDL0 ORTEGA ESCARABAY THALIA SOLEDAD
ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA - CC: 1103477848 - L1E F12 N34

Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA GASTROENTEROLOGIA

FEMENINA 57 AÑOS

DG: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + INTOLERANCIA ORAL + HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO
MI: INTOLERANCIA ORAL DESCARTAR PROGRESIÓN.

S: PACIENTE REFIERE NAUSEAS.

O:

TA: 117/78 FC: 67 LPM FR: 18RPM T°:36 °C STO2AA: 93 % I: 1255 E: 300 BH: +955 GU: 0.52 DEP: 1B3 PESO: 32KG TALLA: 156 CM

CABEZA: CONJUNTIVAS LIGARAMENTE PÁLIDAS, MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

TORAX: SIMÉTRICO EXPANSIBILIDAD Y MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO. CORAZÓN RSCS RÍTMICOS, NO TAQUICARDIA, NO SOPLOS.

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA A NIVEL DE TODA LA CAVIDAD. RHA PRESENTES. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDO

COMPLEMENTARIOS:

EDA 27/04/2023

CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGÍA PREVIA TIPO GASTRECTOMÍA TOTAL, ANASTOMOSIS PERMEABLE SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL.

A:

PACIENTE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021, CON HISTOLOGIA: CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO, RECIBE NEOADYUVANCIA ESQUEMA CAPOX POR 8 CICLOS HASTA 4/8/2022 + CIRUGIA 13/10/2022 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL + DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA. + ADYUVANCIA CUMPLE CICLO 5 DE ESQUEMA MACDONAL HASTA 13/03/2023 + RT CONCURRENTES HASTA 18/1/23. SE NOS INTERCONSULTA POR CUADRO DE INTOLERANCIA ORAL DE 21 DIAS DE EVOLUCIÓN, SE PLANIFICA EDA POR SINTOMATOLOGIA QUE SUGIERE PROGRESION CLINICA

P:

- EDA EN ESTE MOMENTO
- SEGUIMIENTO

DRA. THALIA SOLEDAD ORTEGA ESCARABAY
GASTROENTEROLOGA
MSP. 1103477848

DR MARCO RODRIGUEZ PG GASTROENTEROLOGIA
MD CARLOS VELEZ MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES DE EXAMEN

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|---------|-------------------|
| 23/08/2023 | 2963663 | GASTROENTEROLOGIA |

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Thalia Ortega E.
GASTROENTEROLOGA
MSP: Libro: 1E Folia: 12 N 34
INH: 17-08-04420

Fecha: 25-AUG-2023 09:06:00 H.C.: 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico: MD&H FALCONI HIDALGO LUIS EDILBERTO
MEDICO CIRUJANO - CC: 0250014974

Evolución: INTERCONSULTA CIRUGIA ONCOLOGIA

PACIENTE FEMENINA 57 AÑOS DIAGNOSTICO: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C
PROGRESION + INTOLERANCIA ORAL + HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP
POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO
MOTIVO DE INGRESO: DOLOR ABDOMINAL - HIPOREXIA + INTOLERANCIA ORAL

P0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021, ENDOSCOPIA DIC. 2021: TUMOR GASTRICO
CON HISTOLOGIA: CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO.
EN SOLCA

*TAC CORPORAL 28/01/2022 ESTOMAGO SE OBSERVA ENGROSAMIENTO DE SUS PAREDES A NIVEL DEL
ANTRO PILÓRICO PROVOCA UNA OBSTRUCCIÓN DE LA LUZ, DE UN 50%

*EDA 13/01/2022 LESIÓN TUMORAL CON VARIAS LESIONES ULCERADAS,
INFILTRATIVA * BIOPSIA GASRICA CARCINOMA DE CELULAS EN "ANILLO DE SELLO"

* QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX POR 8 CICLOS HASTA 4/8/2022

*EDA 26/8/22: ESTÓMAGO: ALTERADOS POR UNA LESIÓN TUMORAL, INFILTRATIVA CON ÁREAS
ULCERADAS

* CIRUGIA 13/10/2022 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL
+ DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX +

COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA HP: CARCINOMA POCO COHESIVO CON CELULAS EN ANILLO
DE SELLO GRADO HISTOLOGICO: POCO DIFERENCIADO G3 (CANCER RESIDUAL EXTENSO SIN
REGRESION TUMORAL EVIDENTE). GANGLIOS LINFATICOS CON METASTASIS

*SE PROPONE CICLO 1 DE ESQUEMA MACDONAL 14/11/22

*RADIONCOLOGIA INICIA CONCURRENCIA DESDE EL SEGUNDO CICLO 13/12/2022 POR 45 GYZ 25FX
HASTA 18/1/23

*13/3/23 CUMPLE CICLO 5 DE ESQUEMA MACDONAL

*EDA 27/4/23: SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL

*TAC EVALUACION 16/5/23: PERSISTEN PEQUEÑOS NÓDULOS PULMONARES
DERECHOS SIN MAYORES MODIFICACIONES. NO DATOS DE ACTIVIDAD TUMORAL.

*22/8/23 ONCOLOGIA: SOLICITA REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN QUE SE REALIZA TAC CORPORAL
23/08/2023 PD INFORME

Examen Físico: P1: INTOLERANCIA ORAL: QUE CONDICIONA HIPOREXIA. SE ACOMPAÑA DE
EPIGASTRALGIA. SENSACION DE DISPEPSIA Y PIROSIS. DE MOMENTO CUADRO DE 21 DIAS DE
EVOLUCION, SE ACOMPAÑA DE CONSTIPACION DE UNA SEMANA VALORADA POR
GASTROENTEROLOGIA QUE REALIZA EDA 23/08/2023 EXPLORA ASA EFERNTE HASTA 30CM NO SE
LOGRA PROGRESAR POR ANGULACION. POR LO QUE SE SOLICITA TRANSITO INTESTINAL SE REALIZARA
25/08/2023

P2: HTA DIAGNOSTICO A LOS 51 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM CON
CIFRAS EN OBJETIVO

P3: DM II DIAGNOSTICO HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON
METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM HBAIC 22/8/23 6.33 EN SEGUIMIENTO DR ARIAS
22/8/23. MANTENEMOS INSULINA POR ESCAPES DURANTE HOSPITALIZACION

P4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR
IZQUIERDO. SIN EMBARGO NO CONDICIONA ECOG A DECIR DE PACIENTE

MOTIVO INTERCONSULTA: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS AL MOMENTO CON CUADRO
DE INTOLERANCIA ORAL. PENDIENTE REALIZAR TRANSITO INTESTINAL. SIN EMBARGO
GASTROENTEROLOGIA COMENTA VERBALMENTE ALTA PROBABILIDAD DE NO LOGRAR PASO DE
CONTRASTE VIA ORAL. SOLICITAMOS INTERCONSULTA PARA ASEGURAR VIA DE ALIMENTACION.

DR. JOSE CASTILLO MSP 1718024928
ONCOLOGIA CLINICA
MD. LUIS FALCONI MSP 0250014974
MEDICO RESIDENTE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Luis Falconi
MEDICO RESIDENTE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Cta. Maria Jose Munoz
ONCOLOGIA CLINICA
C.H.: 1104349699

Fecha : 25-AUG-2023 15:04:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
 Médico : MD7Y CATUTA PEREZ HERNAN SANTIAGO
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 1803884681

Evolución: NOTA DE SEGUIMIENTO DE TUMORES MIXTOS

FEMENINA 57 AÑOS

DG: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + INTOLERANCIA ORAL + HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

S: PACIENTE AL MOMENTO AL MOMENTO CON INTOLERANCIA ORAL.

O:

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA DIFUSO. RHA PRESENTES. REGIÓN LUMBAR BILATERAL NO DOLOR A LAPUÑO-PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

COMPLEMENTARIOS

TAC CORPORAL: ASAS DE YEYUNO IMPRESIONAN DILATADAS Y HACIA ILEON IMPRESIONA VACUAS

TRANSITO INTESTINAL: CONTRASTE LLEVA HASTA ILEON PARTE DISTAL HASTA EL MOMENTO

A:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO, INGRESADA POR INTOLERANCIA ORAL, SE VALORA IMAGENES DE TAC QUE SUGIEREN PROCESO OBSTRUCTIVO, EN TRANSITO INTESTINAL SE ENVIDENCIA CONTRASTE HASTA PARTES DISTALES DE INTESTINO DELGADO, POR LO QUE SE INDICA REALIZAR UN CONTROL CON PLACA TARDIA A LAS 18H00 Y CON RESULTADOS AVISAR A SERVICIO DE CIRUGIA ONCOLOGIA PARA REVALORACION

P:

PD PLACA TARDIA

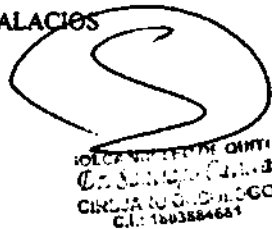
AVISAR CON RESULTADOS PARA REVALORACION

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI:1719682541



SOLICITUDES DE EXAMEN

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|---------|--------------------|
| 25/08/2023 | 2965307 | ESTUDIOS DE IMAGEN |

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dr. Sebastian Palacios
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1719682541

Fecha : 29-AUG-2023 16:49:00 H.C. : 314117 Paciente: X GALIANO MARIA ESTHER
Médico : MD&I GUANO ANDRADE VERONICA JANNETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 1723433999

Evolución: SOLICITUD DE INTERCONSULTA A TERAPIA DEL DOLOR
FEMENINA DE 63 AÑOS
G: CA DE CÉRVIX EC II VS IVB POR MICRONODULOS PULMONARES + DOLOR ONCOLOGICO NO
CONTROLADO+ A D/C FISTULA RECTOVAGINAL+ MUCOSITIS GRADO I+ APP DERMATITIS ATOPICA

PO: PACIENTE REFIERE QUE EN SEPTIEMBRE DE 2022 CON SANGRADO TRANSVAGINAL
29/11/2023: BIOPSIA TUMOR DE CÉRVIX: POSITIVO PARA MALIGNIDAD. CARCINOMA ESCAMOCELULAR
MODERADAMENTE DIFERENCIADO. INVASOR
EN SOLCA.

*09/06/2023 RSC:HEMORROIDES MIXTAS GRADO II . NO COMPRESIONES, NO TUMORES.
*09/06/2023 CISTOSCOPIA-URETRA PERMEABLE ,CUELLÔ VESICAL COAPTANTE
A NIVEL DE PISO VESICAL PRESENCIA DE MASA EXTRINSECA QUE DEFORMA EL MISMO CON LEVE
EDEMA BULLOSO. MEATOS URETERALES LATERALIZADOS PARCIALMENTE VISUALIZADOS.
*09/06/2023: TAC DE CUELLO:NO CUENTO CON ESTUDIOS PREVIOS PARA COMPARACIÓN.NO HAY
EVIDENCIA FRANCA DE ACTIVIDAD TUMORAL
-TAC DE TORAX:UN GANGLIO INESPECÍFICO EN EL NIVEL 5 MEDIASTINAL QUE CONVENDRÍA VIGILAR.
NÓDULOS PULMONARES DERECHOS QUE AMERITA VIGILANCIA Estricta.
*15/06/2023 RMN S/C ABDOMEN:PEQUEÑOS QUISTES EN EL RIÑÓN IZQUIERDO, MENORES A 0.5 CM.NO SE
OBSERVAN DATOS DE ACTIVIDAD TUMORAL.
*RMN PELVIS:LESIÓN NEO FORMATIVA DEPENDIENTE DE LA PARED ANTERIOR DEL CÉRVIX QUE SE
EXPANDE HACIA SUPERIOR AL CUERPO DEL ÚTERO Y HACIA CAUDAL AL TERCIO SUPERIOR DE LA
VAGINA, ESTADÍO T IV (EL TUMOR INVADIR LA MUCOSA DE LA VEJIGA) N1 (METÁSTASIS DE GANGLIOS
LINFÁTICOS REGIONALES) MX.

13/06/2023 REVISIÓN DE LAMINILLAS:BIOPSIA DE CÉRVIX:CARCINOMA ESCAMOCELULAR
MODERADAMENTE DIFERENCIADO. INVASIVO 15/06/2023 IHQ:CARCINOMA ESCAMOCELULAR
MODERADAMENTE DIFERENCIADO ASOCIADO A HPV, INVASIVO.

29/06/23 TUMORES GINECOLOGICOS: NO CANDIDATA A TRATAMIENTO QUIRURGICO.

04/08/2023 NEUMOLGIA PLANIFICA FILIACION HISTOLOGICA POR ECOBRONCOSCOPIA

22/08/2023 RELIZAN EBUS:24/08/2023: CITOLOGÍA DE ADENOPATÍA BRONQUIAL DERECHA (REGIÓN
7):NEGATIVO PARA MALIGNIDAD.BIOPSIAS:- TEJIDO HEMÁTICO ASOCIADO A LINFOCITOS Y
ANTRACOSIS.
- NO SE RECONOCE NEOPLASIA MALIGNA.

Examen Físico:

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERNISTA
C.I.: 11-72-147-5

ULTIMA VORACION POR ONCOLOGIA 18/08/2023 EN ESPERA DE RESULTADOS DE NEUMOLOGIA. LOS CUALES ESTAN REPORTADOS, COMUNICAR A MEDICO TRATANTE. PD INICIO DE TRATAMIENTO.

P1: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO. PACIENTE REFIERE QUE TOMA OXICODONA 20MG 8AM Y 8 PM , FAMILIAR INDICA NO SABER EL USO DE RESCATES ADEMAS DE NO RETIRAR MEDICACION, PACIENTE CON MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, POR LO QUE SE COLOCA RESCATE DE OPIOIDE PARA TITULACION.

P2: MUCOSITIS GRADO I: PACIENTE CON PLACAS BLANQUESINAS, SE DEJA CON ENGUAJES DE BICARBONATO.

P3: PACIENTE CON ABUNDANTE LIQUIDO OSCURO VAGINAL, DE MAL OLOR. DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION. CON CULTIVOS DE ORINA NEGATIVOS. EN EMERGENCIA REALIZAN US PELVICO CON REPORTE VERBAL : UTERO CON VARIOS MIOMAS, NO LIQUIDO LIBRE. PACIENTE EN VIGILANCIA CLINICA.

P4: LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, DE ORIGEN TUMORAL CON EXAMENES PREVIOS CON 17/08/2023 LEUCOCITOS:* 25.520 NEU:20.280
28/06/2023 LEUCOS:19.610 NEU:* 11.34. EN VIGILANCIA CLINICA

P3: DERMATITIS ATOPICA EN SEGUIMIENTO EN IEES DE IBARRA, DONDE ENVIAN MEDICACION LORATADINA 10MG 7AM-7PM, PREDNISONA 5MG 8AM-4PM
*FUERA DE LA INSTITUCION BIOPSIA DE PIEL DE MUSLO IZQ 04/08/23 : DERMATITIS VESICULAR SUBEPIDERMICA , DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES : PENFIGOIDE AMPOLLAR , EPIDERMOLISIS AMPOLLAR ADQUIRIDA , REACCION MEDICAMENTOSA AMPOLLAR .
ENVIAN DESDE CONSULTA EXTERNA DR MERINO DICLOXACILINA 100 MG BID POR 20 DIAS (PACIENTE NO TOMA MEDICACION)

ANALISIS: PACIENTE CON DIGNOSTICOS DESCRITOS ACUDE POR DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO, AL MOMENTO CONTROLADO CON UN RESCATE DE MORFINA SE DEJA CON RESCATES PARA TITULACION, PACIENTE CON MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO POR LO QUE HA TENIDO VARIAS VISITAS A LA EMERGENCIA, SE INDICA INGRESO PARA AJUSTE DE DOSIS, ADEMAS EN EMERGENCIA DESCARTAN FISTULA RECTO VAGINAL CON US PELVICO. PACIENTE SE MANTENDRA EN OBSERVACION CLINICA PARA DECIDIR CONDUCTA.

MEDICINA INTERNA
MD VERONICA GUANO MSP 1723433999 MD RESIDENTE


SOLCA NUCLEO DE C.U.T.
Dra. Greys Jimb
INTERNISTA
C.I.: 1103211775

Fecha : 30-AUG-2023 05:40:00 H.C. : 314117 Paciente: X GALIANO MARIA ESTHER
 Médico : MDAS CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
 1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: *RESPUESTA DE INTERCONSULTA / TERAPIA DEL DOLOR*****

FEMENINA DE 63 AÑOS, DH 2

MI: DOLOR ABDOMINAL + D/C FISTULA RECTOVAGINAL

MOTIVO DE INTERCONSULTA: DOLOR.

DG: CA DE CÉRVIX EC II VS IVB POR MICRONODULOS PULMONARES + DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO+ A D/C FISTULA RECTOVAGINAL+ MUCOSITIS GRADO I+ APP DERMATITIS ATOPICA

PO: CA DE CÉRVIX EC II VS IVB POR MICRONODULOS PULMONARES

29/1/2023: BIOPSIA TUMOR DE CÉRVIX: POSITIVO PARA MALIGNIDAD. CARCINOMA ESCAMOCELULAR MODERADAMENTE DIFERENCIADO, INVASOR EN SOLCA.

*09/06/2023 CISTOSCOPIA- URETRA PERMEABLE. CUELLO VESICAL COAPTANTE

A NIVEL DE PISO VESICAL PRESENCIA DE MASA EXTRINSECA QUE DEFORMA EL MISMO CON LEVE EDEMA BULOSO, MEATOS URETERALES LATERALIZADOS PARCIALMENTE VISUALIZADOS.

*09/06/2023: TAC DE TORAX, UN GANGLIO INESPECÍFICO EN EL NIVEL 5 MEDIASTINAL QUE CONVENDRÍA VIGILAR. NÓDULOS PULMONARES DERECHOS QUE AMERITA VIGILANCIA Estricta.

*RMN PELVIS: LESIÓN NEOFORMATIVA DEPENDIENTE DE LA PARED ANTERIOR DEL CÉRVIX QUE SE EXPANDE HACIA SUPERIOR AL CUERPO DEL ÚTERO Y HACIA CAUDAL AL TERCIO SUPERIOR DE LA VAGINA, ESTADÍO T IV (EL TUMOR INVADIR LA MUCOSA DE LA VEJIGA) N1 (METÁSTASIS DE GANGLIOS LINFÁTICOS REGIONALES) MX.

22/08/2023 RELIZAN EBUS: 24/08/2023: CITOLOGÍA DE ADENOPATÍA BRONQUIAL DERECHA (REGIÓN 7): NEGATIVO PARA MALIGNIDAD.

BIOPSIAS:- TEJIDO HEMÁTICO ASOCIADO A LINFOCITOS Y ANTRACOSIS. NO SE RECONOCE NEOPLASIA MALIGNA.

P1: DOLOR ONCOLOGICO NO CONTROLADO: PACIENTE CONOCIDA POR NUESTRO SERVICIO, CON MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, AL MOMENTO CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR CON USO DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON HA REQUERIDO 1 RESCATE.

P2: MUCOSITIS GRADO I: PACIENTE CON PLACAS BLANQUESINAS, EN TRATAMIENTO ENGUAJES DE BICARBONATO.

Examen Físico:

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 30/08/2023 | AV | Prescripción Médica Hospitalización |

Maria Cervantes V.
 SOLCA Núcleo de Quílo
 Dra. María Cervantes V.
 ESP. MEDICINA INTERNA Y
 CUIDADOS PALIATIVOS
 1709797078

P3: DERMATITIS ATOPICA EN SEGUIMIENTO EN IESS DE IBARRA, DONDE ENVIAN MEDICACION LORATADINA 10MG 7AM-7PM, PREDNISONA 5MG 8AM-4PM
*FUERA DE LA INSTITUCION BIOPSIA DE PIEL DE MUSLO IZQ 04/08/23 : DERMATITIS VESICULAR SUBEPIDERMICA , DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES : PENFIGOIDE AMPOLLAR , EPIDERMOLISIS AMPOLLAR ADQUIRIDA , REACCION MEDICAMENTOSA AMPOLLAR .
ENVIAN DESDE CONSULTA EXTERNA DR MERINO DICLOXACILINA 100 MG BID POR 20 DIAS (PACIENTE NO TOMA MEDICACION

S: PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR ABDOMINAL.

TA 109/65 FC 70 FR 18 SAT 89% T 36.5

II430 E 1450 BH -20 GU 1.3

O: PACIENTE DESPIERTA, ORIENTADA. AFEBRIL, MUCOSAS ORALES SECAS

TORAX EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS

ABDOMEN SUAVE, DOLOROSO A LA PALPACION A NIVEL DE HIPOGASTRIO Y FOSAS ILIACAS, RIG:

PRESENCIA DE TOALLA VAGINAL CON SECRECION AMARILLENTA OSCURA DE MAL OLOR.

EXTREMIDADES SIN EDEMA, PIEL DESCAMATIVA, SECA.

ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS QUE INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL DE ORIGEN ONCOLOGICO, CON MALA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, SOMOS INTERCONSULTADOS PARA TERAPIA DEL DOLOR AL MOMENTO DOLOR CONTROLADO EN USO DE OPIOIDE DE TERCER ESCALON, POR LO QUE NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA. POR EVIDENCIA SECRECION AMARILLA/CAFE DE MAL OLOR, SE DESCARTARA FISTULA RECTO VAGINAL CON CISTOSCOPIA E I/C A GASTROENTEROLOGIA PARA POSIBILIDAD DE RECTOSIMOIDOSCOPIA . PACIENTE SE MANTENDRA EN OBSERVACION PARA DECIDIR CONDUCTA ONCOLOGICA.

PLAN:

- ANALGESIA CON OPIOIDE DE TERCER ESCALON

-RESTO CONTINUAR INDICACIONES DE SERVICIO BASE.

-COMUNICAR NOVEDADES

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 /CUIDADOS PALIATIVOS // MD. ANA SANCHEZ 1725442170

PG.CUIDADOS PALIATIVOS.

Maria Cervantes V.
SOLCA Núcleo de Quito
Dra. María Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 23-AUG-2023 01:29:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD&W CASILLAS FLORES RICARDO ALFREDO
MEDICO - CC: 1723586424

Evolución: INTERCONSULTA CUIDADOS PALIATIVOS

FEMENINA 57 AÑOS

P0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021 DEBUTA CON DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD, INTERMITENTE CON EPISODIOS AISLADOS DE NAUSEA MAS VÓMITO, ACUDE A FACULTATIVO QUIEN DA TTO SINTOMATICO Y PROGRAMA ENDOSCOPIA, POR ESPERA TURNOS SE LO REALIZA EN DIC. 2021: NO INFORME SOLO HOJA DE REFERENCIA : TUMOR GASTRICO CON HISTOLOGIA: CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO.

EN SOLCA

* SE PROPONE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX POR 8 CICLOS HASTA 4/8/2022
* CIRUGIA 13/10/2022 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL + DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA HP: PRODUCTO DE GASTRECTOMIA RADICAL
SITIO DEL TUMOR: CURVATURA MENOR TIPO HISTOLOGICO: CARCINOMA POCO COHESIVO CON CELULAS EN ANILLO DE SELLO GRADO HISTOLOGICO: POCO DIFERENCIADO G3 TAMAÑO DEL TUMOR: 11 X 6 X 1.5 CENTIMETROS EXTENSION TUMORAL: INVADIR LA SEROSA Y LLEGA AL TEJIDO ADIPOSEO PERIGASTRICO EFECTO DEL TRATAMIENTO: AUSENTE. SCORE 3 (CANCER RESIDUAL EXTENSO SIN REGRESION TUMORAL EVIDENTE).
INVASION LINFOVASCULAR: PRESENTE INVASION PERINEURAL: PRESENTE BORDES QUIRURGICOS: PROFUNDO COMPROMETIDO RADIAL: LIBRE DE NEOPLASIA PROXIMAL: COMPROMETIDO DISTAL: COMPROMETIDO GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES: 5/29 GANGLIOS LINFATICOS CON METASTASIS 2 GANGLIOS LINFATICOS DE NIVEL III CON METASTASIS DE CARCINOMA. MÁS COMPROMISO DEL TEJIDO ADIPOSEO PERIGANGLIONA R
OTROS HALLAZGOS PATOLOGICOS: COLECISTITIS CRONICA. COLELITIASIS BAZO SIN ALTERACIONES
TNM: YPT4A: N2
*SE PROPONE CICLO 1 DE ESQUEMA MACDONAL 14/11/22
*RADIONCOLOGIA INICIA CONCURRENCIA DESDE EL SEGUNDO CICLO 13/12/2022 POR 45 GYZ 25FX HASTA 18/1/23
*13/3/23 CUMPLE CICLO 5 DE ESQUEMA MACDONAL
*EDA 27/4/23: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGÍA PREVIA TIPO GASTRECTOMÍA TOTAL. ANASTOMOSIS PERMEABLE. SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL
*TAC EVALUACION 16/5/23: ABDOMEN PELVIS: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO DE AGOSTO DE 2022 SE OBSERVAN CAMBIOS POSTQUIRÚRG

Examen Físico:


Dra. Greys Jimbo
C.I.: 1103211775

POR CIRUGÍA RADICAL DE ESTÓMAGO Y DUODENO. ANASTOMOSIS ENTERO ESOFÁGICA Y ENTÉRICAS SIN ALTERACIONES EVIDENTES. LEVE DILATACIÓN DE LAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS Y DEL COLÉDOCO. DIVERTICULOSIS. NO ADENOPATÍAS

TORAX: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO DE AGOSTO DE 2022 SE OBSERVA SINEQUIA PLEUROPULMONAR EN SEGMENTO 10 DERECHO. PERSISTEN PEQUEÑOS NÓDULOS PULMONARES DERECHOS SIN MAYORES MODIFICACIONES. NO ADENOPATÍAS.

22/8/23 ONCOLOGIA: SOLICITA REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN CON PRIORIDAD PARA DETERMINAR ETIOLOGIA Y ADENLANTAR ESTUDIO ENDOSCÓPICO POR CLINICA DE PROGRESION TUMORAL.

P1: INTOLERANCIA ORAL: QUE CONDICIONA HIPOREXIA. SE ACOMPAÑA DE EPIGASTRALGIA, SENSACION DE DISPEPSIA Y PIROSIS. SIN SIGNOS DE PRECORDALGIA NI ALTERACION HEMODINAMICA. DE MOMENTO CUADRO DE 21 DIAS DE EVOLUCION. SE ACOMPAÑA DE CONSTIPACION DE UNA SEMANA APROXIMADAMENTE POR LO QUE SOLICITAMOS RX DE ABDOMEN SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO. DECIDIDIMOS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PARA DESCARTAR POSIBLE PROGRESION Y VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS POR CONDICION ACTUAL

P2: HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO A LOS 51 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM CON CIFRAS EN OBJETIVO

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM HBA1C 22/8/23 6.33 EN SEGUIMIENTO DR ARIAS 22/8/23, MANTENEMOS INSULINA POR ESCAPES DURANTE HOSPITALIZACION

P4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SIN EMBARGO NO CONDICIONA ECOG A DECIR DE PACIENTE

S: NAUSEA

O: NO CONTRIBUTORIO A VALORACION PREVIA

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ES VALORADA EN CONSULTA EXTERNA CON CLINICA DE PROGRESION TUMORAL, ACTUALMENTE EN MANEJO CLINICO DEFINIREMOS POR GASTROENTEROLOGIA. LA PERTINENCIA DE REALIZAR ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS, SOLCITAREMOS VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS PARA CONTROL DE DOLOR Y CONOCIMIENTO DE CASO PLAN

VALORACION POR ESPECIALIDAD

MEDICINA INTERNA

MD RICARDO CASILLAS
RESIDENTE ONCOLOGIA


SU CONSULTA DE OITO
Dr. Greys Jimba
INTERISTA
C.U. 110321175

Fecha : 23-AUG-2023 09:15:00 H.C. : 309808 Paciente: GUAGUA LAINIS FANNY NARCISA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE TERAPIA DEL DOLOR
FEMENINO DE 39 AÑOS
DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS MODERADAMENTE DIFERENCIADO

SUBJETIVO: PACIENTE AL MOMENTO REFIRE DOLOR ABDOMINAL Y EN SITIO QUIRURGICO
TA: TA: 140/85 MMHG FC: 67LPM FR: 18RPM SATO2: 89% AA
PESO: 58.5 KG NEFROSTOMIA: 1400CC/24 H DIURESIS ESPONTANEA: 14000 CC/24 H
CONSCIENTE, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, AFEBRIL.
MUCOSAS ORALES HÚMEDA, ESCLERAS NO ICTERICAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.
RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN CON IMPORTANTE PANICULO ADIPOSO. DOLOR A LA
PALPACION EN EPIGASTRIO. NO SIGNOS PERITONEALES. MASA PALPABLE EN HIPOGASTRIO.
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS NO EDEMAS
RIG: NO SANGRADO

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:
17/08 TC SIMPLE DE ABDOMEN Y PELVIS: GRAN MASA TUMORAL EN RELACIÓN CON CA. CERVIX, EN LOS
2/3 INFERIORES DE ÚTERO Y TERCIO SUPERIOR DE VAGINA, CON ÁREAS DE NECROSIS GRASA EN LA
PARTE CENTRAL, COMPROMISO DE PARAMETRIOS ASÍ COMO DE LAS UNIONES URETEROVESICALES DE
PREDOMINIO IZQUIERDO. ADENOPATÍAS DE TIPO METASTÁSICO EN CADENAS ILÍACAS INTERNAS Y
PROBABLE EN REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA, NO SE CUENTA CON ESTUDIOS PREVIOS PARA
COMPARACIÓN

21/08 RCS: COMPRESIÓN EXTRÍNSECA DE 2.5 CM EN RECTO CON INTEGRIDAD DE LA MUCOSA.
22/08 GLU 71.8 UREA 28.9 BUN 13.5 CREA 1.33 HB 11.7 HTO 38.1 PLAQ 792 LEUCO 11.96 NEUTRO 70.7%

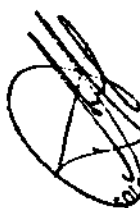
Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTIC DE CA DE CERVIX ESTADIO CLÍNICO IV A LA PACIENTE NO ES
TRIBUTARIA DE RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA, SE REALIZA NEFROSTOMIA IZQUIERDA EN VISTA DE
PATRÓN OBSTRUCTIVO Y FALLA RENAL AGUDA, QUE SE REALIZA EL DÍA 22/08/2023.
GASTROENTEROLOGÍA REALIZA RECTOSIGMOIDOSCOPIA EL 21/08/2023 EN LA QUE IDENTIFICAN
COMPRESIÓN EXTRÍNSECA DE 2.5 CM CON INTEGRIDAD DE LA MUCOSA. POR PARTE DE UROLOGÍA SE
DESCARTA POSIBILIDAD DE DERIVACIÓN URINARIA. PRESENTA DOLOR NO CONTROLADO POR LO QUE
SE NOS INTERCONSULTA PARA MANEJO POR LO QUE SE INICIA INFUSION INTRAVENOSA DE OPIOIDE

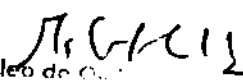
PLAN:
ANALGESIA DE TERCER ESCALON
ANTIEMETICO

DRA. MARIA CRISTINA CERVANTES 1718317082 MT TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS
MD. MAYRA ORDOÑEZ 0301816237 PG CUIDADOS PALIATIVOS

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 23/08/2023 | AV | Prescripción Médica Hospitalización |


SOLCA NÚCLEO DE CUIDADOS
Dra. María Cristina Cervantes
C.I.: 1103211775


SOLCA Núcleo de Cuidados
Dra. María Cristina Cervantes
C.I.: 1103211775

Fecha : 26-AUG-2023 00:44:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD7Y CATUTA PEREZ HERNAN SANTIAGO
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 1803884681

Evolución: ++ INTERCONSULTA A TERAPIA INTENSIVA ++

FEMENINA 57 AÑOS

DG: 0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION

1: INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE

2: HIPERTENSION ARTERIAL

3: DIABETES MELLITUS TIPO 2

4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

MOTIVO DE INTERCONSULTA: COLOCACION DE VIA CENTRAL E INICIO DE NUTRICION PARENTERAL

O: TA 118/64 FC 82 FR 20 SAO2 92% AA

PESO: 31.9

DIURESIS: 650ML/12 H GU 1.7 ML/KG/H

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA DESHIDRATADA CAQUECTICA ASTENICA

BOCA MUCOSAS ORALES SECAS

TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO

NORMOFONETICO

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA DIFUSO. RHA

PRESENTES. REGION LUMBAR BILATERAL NO DOLOR A LAPUÑO-PERCUSION. RIG NO REFIERE

SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR

DISTAL CONSERVADO.

COMPLEMENTARIOS

22/08 LEU 7,61 SEG 90 HB 13,3 HTO 31 GLU 89,8 CREA 0,52 PT 6,68 ALB 3,95 K 3,85 CL 99,5 NA 140 // 25/08

EDA: ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION // 25/8 TRANSITO: LLEGA A PARTE DISTAL DE ILEON TERMINAL

TAC CORPORAL: ASAS DE YEYUNO IMPRESIONAN DILATADAS Y HACIA ILEON IMPRESIONA VACUAS

TRANSITO INTESTINAL: EXISTE PASO A COLON EN 6 HORAS

26/08 TP 11.30 TTP 47.7 INR 1.07

A: D0: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO A DC PROGRESION, COMPLEMENTANDO ESTUDIOS

D1: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, LABORATORIO NO HIPOALBUMINEMIA, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE, SE INDICA MANTENER REPOSO INTESTINAL E INICIO DE NPT.

D2 - D4: CONTROLADAS

Examen Físico:

P:

INTERCONSULTA A TERAPIA INTENSIVA PARA COLOCACION DE VIA CENTRAL, CALCULO E INICIO DE NPT

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

CIRUGIA ONCOLOGICA

DR. KEVIN CORNEJO

CI: 1726836412

DR. SANTIAGO CATUTA
C.I. 1803884681
CIRUJANO ONCOLOGICO

DR. KEVIN CORNEJO
C.I. 1726836412
MEDICO RESIDENTE

Fecha: 26-AUG-2023 10:17:00 H.C.: 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
 Médico: MDDH ARGOTTI ALTAMIRANO MARCO VINICIO
 ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS - CC: 1801749514 - LIC F6 N17

Evolución:

RESPUESTA A IC.
 HORA INICIO ATENCION.09:30.
 HORA FIN ATENCION.11:30
 COD ATENCION.99254
 VALORACION PARA COLOCACION DE VIA VENOSA CENTRAL + NPT EN EL CONTEXTO DE PCTE DE 57 AÑOS.CON CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION . INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE. HIPERTENSION ARTERIAL. DIABETES MELLITUS TIPO 2 . POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO
 O: TA 118/64 . FC: 82 . FR: 20. SAO2 92% AA
 PESO: 31.9 .TALLA.156 CM
 PCTE CONSCIENTE ORIENTADA DESHIDRATADA CAQUECTICA ASTENICA
 BOCA MUCOSAS ORALES SECAS .TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL
 CORAZON RITMICO NORMOFONETICO
 ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA DIFUSO. RHA PRESENTES. REGIÓN LUMBAR BILATERAL NO DOLOR A LAPUÑO-PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.
 ANALITICA:22/08/2023. LEU 7,61 SEG 90 HB 13,3 HTO 31 GLU 89,8 CREA 0,52 PT 6,68 ALB 3,95 K 3,85 CL 99,5 NA 140 // 25/08 EDA: ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION // 25/8 TRANSITO: LLEGA A PARTE DISTAL DE ILEON TERMINAL.TAC CORPORAL: ASAS DE YEYUNO IMPRESIONAN DILATADAS Y HACIA ILEON IMPRESIONA VACUAS.TRANSITO INTESTINAL: EXISTE PASO A COLON EN 6 HORAS.26/08 TP 11.30 TTP 47.7 INR 1.07
 PCTE NORMOTENSA.NORMOCARDICA.EUPNEICA.ECG.15/15.SE COLOCA VIA VENOSA CENTRAL.ECO DIRIGIDA.PREVIA ASEPSIA ANTISEPSIA .INFILTRACION ANESTESICA.COLOCACION DE CAMPOS.CON TECNICA DE SELDINGER YUGULAR INTERNA DERECHA.SIN COMPLICACIONES.
 NPT.APORTE DE 20 K/CAL.12 GR DE N.REL.CAL/PROT.83:1.
 DX AL 50% 360 ML+LIPIDOS AL 20% 170 ML +AMINOACIDOS AL 15% 500 ML +ACIDO ASCORBICO 1 GR+ CALCIO GLUCONATO AL 10% 1 AMP+ SULFATO DE MAGNESIO AL 20% 1 AMP+COMPLEJO B 4 ML+1 FCO DE OLIGOELEMENTOS.FUNDA TRICAMERAL IV PARA 24 HS.
 FITOMENADIONA 10 MG IV QD.(S-M-J).
 GLICEMIA CAPILAR CADA 6 HORAS.
 RP.RX STANDAR DE TORAX.

DR.MARCO ARGOTTI. MSP.1801749514.
 DR.CARLOS MONTENEGRO MSP.0401314026

SOLCA Nucleo de Quito Dr. Marco Argotti
 Dr. Marco Argotti
 MSP CUI-005-1777-ANOS
 MSP.1801749514



Fecha : 22-AUG-2023 20:01:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD&W CASILLAS FLORES RICARDO ALFREDO
MEDICO - CC: 1723586424

Evolución: NOTA INGRESO ONCOLOGIA CLINICA 1/3

FEMENINA 57 AÑOS. NACIDA EN QUININDE. Y RESIDENTE EN SANGOLQUI. SOLTERA. INSTRUCCIÓN: PRIMARIA COMPLETA. OCUPACIÓN QQDD. RELIGIÓN: CATOLICA. DIESTRA. GS: B+

APP:

- POLIO EN LA INFANCIA CON SECUELA DIFICULTAD PARA LA MARCHA
- HIPERTENSION A LOS 53 AÑOS
- DIABETES MELLITIS TIPO 2 A LOS 53 AÑOS

APQX:

- HISTERECTOMIA POR MIOMA A LOS 41 AÑOS
- LIPOMA EN REGION DORSAL A LOS 50 AÑOS

APF:

- DOS TIAS MATERNAS CON DM. MADRE CON HTA. DOS TIAS MATERNAS CON CA GASTRICO A LOS 65 AÑOS

ALERGIAS: NO CONOCE

TRANSFUSIONES: NIEGA

MEDICINAS: LOSARTAN 50 MG BID. METFORMINA 850 MG BID. GLICLAZIDA 30 MG QD. CLORTALIDONA 50 MG QD

MEDICINA ALTERNATIVA: NIEGA

AGO: MENARQUIA 13. CICLOS: REGULARES / MENOPAUSIA: A LOS 41 AÑOS

G: 1. A: 1

MAMOGRAFIA: NO REALIZADO

PAPTEST: NO REALIZADO

HÁBITOS:

ALIMENTARIO: 3 VECES AL DÍA. MICCIONAL: 5-6V/D. DEFECATORIO: 3 AL DIA

ALCOHOL: SOCIAL

TABACO: NEGATIVO

MOTIVO DE INGRESO: DOLOR ABDOMINAL + HIPOREXIA - INTOLERANCIA ORAL

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE REFIERE COMO FECHA REAL HACE 21 DIAS PRESENTA HIPOREXIA. DISMINUYE TOLERANCIA A ALIMENTOS. TOLERA PARCIALMENTE LIQUIDA AMPLIA. DISMINUCION DE PESO Y DOLOR ABDOMINAL DIFUSO. ACUDE A CONSULTA EXTERNA. VALORADA POR ONCOLOGIA Y MEDICINA INTERNA QUE DECIDEN SU INGRESO POR EMERGENCIA.

DIAGNOSTICO: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + INTOLERANCIA ORAL + HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

P0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021 DEBUTA CON DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD. INTERMITENTE CON EPISODIOS AISLADOS DE NAUSEA MAS VÓMITO. ACUDE A FACULTATIVO QUIEN DA TTO SINTOMATICO Y PROGRAMA ENDOSCOPIA. POR ESPERA TURNOS SE LO REALIZA EN DIC. 2021: NO INFORME SOLO HOJA DE REFERENCIA : TUMOR GASTRICO CON HISTOLOGIA: CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO.

EN SOLCA

*TAC CORPORAL 28/01/2022 ESTÓMAGO DISTENDIDO. SIN EMBARGO SE OBSERVA UN ENGROSAMIENTO

Examen Físico:**SOLICITUDES**

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|--------|--------------------------------------|
| 22/08/2023 | 2001HM | Prescripción Médica Consulta Externa |
| 22/08/2023 | 140854 | Solicitud de Internación |

SOLCA MICHIGÁN Dpto.
Dr. Ricardo Casillas
Internista y Jefe de
C.I. 110321175

ULEA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ricardo Casillas
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 1723586424

CONCÉNTRICO DE SUS PAREDES. A NIVEL DE LA CURVATURA MAYOR PRESENTA UN ESPESOR DE SU PARED DE HASTA 9.3 MM. HACIA LA CURVATURA MENOR SE OBSERVA MAYOR GROSOR DE HASTA 21 MM. A NIVEL DE ANTRO PILÓRICO SE OBSERVA ENGROSAMIENTO DE SUS PAREDES EN FORMA CONCÉNTRICA CON UN GROSOR DE HASTA 19 MM. LAS PAREDES SON CAPTANTES DE CONTRASTE EN FORMA HETEROGÉNEA Y MODERADA. A NIVEL DEL ANTRO PILÓRICO PROVOCA UNA OBSTRUCCIÓN DE LA LUZ. DE UN 50%. SE OBSERVA DISCRETA HETEROGENICIDAD DE LA GRASA MESENTÉRICA PERIGÁSTRICA.

PRESENCIA DE GANGLIO DE 8.6 MM. A NIVEL DE LA CURVATURA MENOR Y PEQUEÑOS GANGLIOS PREPILÓRICOS CON DIÁMETROS DE HASTA 5 MM.

* EDA 13/01/2022 LESIÓN TUMORAL CON VARIAS LESIONES ULCERADAS, INFILTRATIVA, CUYO BORDE ORAL SE ENCUENTRA INMEDIATAMENTE POR DEBAJO DE LA TRANSICIÓN. COMPREMETIENDO CURVATURA MENOR E INFILTRANDO LOS PLIEGUES GÁSTRICOS. UBICA SU BORDE DISTAL HASTA LA UNIÓN CUERPO ANTRO

* BIOPSIA GÁSTRICA CARCINOMA DE CELULAS EN "ANILLO DE SELLO" GRUPO V.

INMUNOHISTOQUÍMICA:

- HER 2: NEGATIVO.

* SE PROPONE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX POR 8 CICLOS HASTA 4/8/2022

* EDA 26/8/22: ESÓFAGO: LA MUCOSA ES NORMAL EN TODA SU EXTENSIÓN. LA UNIÓN ESCAMO-COLUMNAR SE LOCALIZA A 36 CM DE LA ARCADA DENTARIA COINCIDIENDO CON EL PINZAMIENTO DIAFRAGMÁTICO. SE COLOCA UN CLIP HEMOSTÁTICO EN LA TRANSICIÓN DE LOS EPITELIOS PARA MARCAJE.

ESTÓMAGO: DE FORMA Y DISTENSIBILIDAD ALTERADOS POR UNA LESIÓN TUMORAL, INFILTRATIVA CON ÁREAS ULCERADAS CUYO BORDE ORAL SE ENCUENTRA EN CONTACTO CON LA TRANSICIÓN. SE EXTIENDE POR LAS CUATRO PAREDES Y UBICA SU BORDE DISTAL HASTA LA UNIÓN CUERPO ANTRO INFILTRANDO LA INCISURA. ANTRO Y PÍLORO SIN LESIONES TUMORALES.

DUODENO: LA MUCOSA DE BULBO ES NORMAL. EN SEGUNDA PORCIÓN DEL DUODENO IDENTIFICO UN TABIQUE MUCOSO QUE UN EXTREMO QUE CONDICIONA LA FORMACIÓN DE UN SEUDODIVERTÍCULO CON FONDO DE SACO DE 20 MM Y HACIA DISTAL UN PLIEGUE MUCOSA DE 3 CM QUE SE PROYECTA A TERCERA PORCIÓN. NO SE PUEDE DESCARTAR LESIÓN SUBEPITELIAL. AL TACTO CON LA PINZA SUAVE

SECC. NÚCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERMISTA
C.I. 1102111716

SECC. NÚCLEO DE QUITO
Ricardo Castiella
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 1123584424

Fecha: 22-AUG-2023 22:46:00 H.C.: 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico: MDEW CASILLAS FLORES RICARDO ALFREDO
MEDICO - CC: 1723586424

Evolución: NOTA 2/3

* CIRUGIA 13/10/2022 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL + DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA - ESPLENECTOMIA HP: PRODUCTO DE GASTRECTOMIA RADICAL

SITIO DEL TUMOR: CURVATURA MENOR TIPO HISTOLOGICO: CARCINOMA POCO COHESIVO CON CELULAS EN ANILLO DE SELLO GRADO HISTOLOGICO: POCO DIFERENCIADO G3 TAMAÑO DEL TUMOR: 11 X 6 X 1.5 CENTIMETROS EXTENSION TUMORAL: INVADIR LA SEROSA Y LLEGA AL TEJIDO ADIPOSEO PERIGASTRICO EFECTO DEL TRATAMIENTO: AUSENTE. SCORE 3 (CANCER RESIDUAL EXTENSO SIN REGRESION TUMORAL EVIDENTE).

INVASION LINFOVASCULAR: PRESENTE INVASION PERINEURAL: PRESENTE BORDES QUIRURGICOS: PROFUNDO COMPROMETIDO RADIAL: LIBRE DE NEOPLASIA PROXIMAL: COMPROMETIDO DISTAL: COMPROMETIDO GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES: 5/29 GANGLIOS LINFATICOS CON METASTASIS 2 GANGLIOS LINFATICOS DE NIVEL III CON METASTASIS DE CARCINOMA. MÁS COMPROMISO DEL TEJIDO ADIPOSEO PERIGANGLIONAR

OTROS HALLAZGOS PATOLOGICOS: COLECISTITIS CRONICA. COLELITIASIS BAZO SIN ALTERACIONES TNM: YPT4A; N2

*SE PROPONE CICLO 1 DE ESQUEMA MACDONAL 14/11/22

*RADIONCOLOGIA INICIA CONCURRENCIA DESDE EL SEGUNDO CICLO 13/12/2022 POR 45 GYZ 25FX HASTA 18/1/23

*13/3/23 CUMPLE CICLO 5 DE ESQUEMA MACDONAL

Examen Físico: *EDA 27/4/23: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGÍA PREVIA TIPO GASTRECTOMÍA TOTAL, ANASTOMOSIS PERMEABLE, SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL

*TAC EVALUACION 16/5/23: ABDOMEN PELVIS: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO DE AGOSTO DE 2022 SE OBSERVAN CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS POR CIRUGÍA RADICAL DE ESTÓMAGO Y DUODENO. ANASTOMOSIS ENTERO ESOFÁGICA Y ENTERICAS SIN ALTERACIONES EVIDENTES. LEVE DILATACIÓN DE LAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS Y DEL COLÉDOCO. DIVERTICULOSIS. NO ADENOPATÍAS TORAX: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO DE AGOSTO DE 2022 SE OBSERVA SINEQUIA PLEUROPULMONAR EN SEGMENTO 10 DERECHO. PERSISTEN PEQUEÑOS NÓDULOS PULMONARES DERECHOS SIN MAYORES MODIFICACIONES. NO ADENOPATÍAS.

22/8/23 ONCOLOGIA: SOLICITA REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN CON PRIORIDAD PARA DETERMINAR ETIOLOGIA Y ADENLANTAR ESTUDIO ENDOSCOPICO POR CLINICA DE PROGRESION TUMORAL.

P1: INTOLERANCIA ORAL: QUE CONDICIONA HIPOREXIA. SE ACOMPAÑA DE EPIGASTRALGIA. SENSACION DE DISPEPSIA Y PIROSIS. SIN SIGNOS DE PRECORDALGIA NI ALTERACION HEMODINAMICA. DE MOMENTO CUADRO DE 21 DIAS DE EVOLUCION. SE ACOMPAÑA DE CONSTIPACION DE UNA SEMANA APROXIMADAMENTE POR LO QUE SOLICITAMOS RX DE ABDOMEN SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO. DECIDIMOS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PARA DESCARTAR POSIBLE PROGRESION Y VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS POR CONDICION ACTUAL

P2: HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO A LOS 51 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM CON CIFRAS EN OBJETIVO

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM HBA1C 22/8/23 6.33 EN SEGUIMIENTO DR ARIAS 22/8/23. MANTENEMOS INSULINA POR ESCAPES DURANTE HOSPITALIZACION

P4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SIN EMBARGO NO CONDICIONA ECOG A DECIR DE PACIENTE

CONTINUA....

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|--------|--------------------------------------|
| 22/08/2023 | 2247HC | Prescripción Médica Consulta Externa |

SOLIC. NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
Internista
C.I.110321175

SOLIC. NUCLEO DE QUITO
Dr. Ricardo Casillas
Médico Residente
1723586424

Fecha: 22-AUG-2023 17:44:00 H.C.: 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico: MDJV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:
1802681690 - L11 F57 N169

Evolución: EMERGENCIA:
INGRESO A ONCOLOGIA CLINICA.
PACIENTE DE GENERO FEMENINO, 57 AÑOS, DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: CANCER GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO CON ADENOPATIAS PERIGASTRICAS SOSPECHOSAS, ENVIADO A TUMORES MIXTOS PARA QUIMIOTERAPIA PERIOPERATORIA, TRATAMIENTO CON ESQUEMA CAPOX POR 8 CICLOS LUEGO DE ESTO PASO A MANEJO QUIRURGICO CON REPORTE HISTOPATOLOGICO DE POCA RESPUESTA A LA NEOADYUVANCIA, CON PERSISTENCIA DE TUMOR EN IMPORTANTE TAMAÑO BORDES COMPROMETIDOS Y METASTASIS GANGLIONARES. POR LO QUE SE DECIDE PARA MEJORAR EL CONTROL LOCAL DAR TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA MAS RADIOTERAPIA HASTA MARZO/2023. APP: HTA: HACE 4 AÑOS TTO LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM, DIABETES MELLITUS TIPO 2 HACE 4 AÑOS TTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM, POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, MANEJO POR TERAPIA DEL DOLOR. QX: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL + DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA.
ACUDE POR PRESENTAR INTOLERANCIA ORAL DE 21 DIAS CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO QUE INTERACTUA CON URENTE, VOMITO Y CONSTIPACIÓN, PERO HAY CANALIZACIÓN DE FLATOS, AL PARECER SECUNDARIO A PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD.

Examen Físico: S:
PACIENTE REFIERE REFLUJO Y LEVE DOLOR EVA 1-2/10.
O:
SV: TA: 156/88 FC: 75LPM FR: 14LPM T°: 36.5°C STO2AA: 91%.
ENE: 15/15, PUPILAS DE 2MM, REACTIVAS.
CABEZA: CONJUNTIVAS LIGARAMENTE PÁLIDAS, MO SECAS, ORF LIGERAMENTE CONGESTIVA.
CUELLO: NO IY, TIROIDES OA.
TORAX: SIMÉTRICO EXPANSIBILIDAD Y MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO.
CORAZÓN RSCS RÍTMICOS, NO TAQUICARDIA, NO SOPLOS.
ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA A NIVEL DE TODA LA CAVIDAD MAS ACENTUADO EN EPIGASTRIO. RHA PRESENTES. REGIÓN LUMBAR BILATERAL NO DOLOR ALAPUÑO-PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE SANGRADO.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.
ANALÍTICO:
BHC GB 7610 SEG 90.2% LIN 4.6% PLAQUETAS 337.000 HTO 41.9% HB 13.3GR/DL GLUCOSA 89.8MG/DL CREATININA 0.52MG/DL NA 140 K 3.85 CL 99.5 PROTEINAS T 6.68 ALBUMINA 3.95 GLOBULINAS 2.73.
RX DE ABDOMEN EN 2 POSICIONES: NO NIVELES HIDRO-AEREOS, GAS EN AMPOLLA RECTAL, NO SIGNOS DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO.

A:
PACIENTE CON DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO DE CANCER GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO CON ADENOPATIAS PERIGASTRICAS SOSPECHOSAS, ENVIADO A TUMORES MIXTOS PARA QUIMIOTERAPIA, TRATAMIENTO CON ESQUEMA CAPOX POR 8 CICLOS, PASO A MANEJO QUIRURGICO, QX: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL + DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA, ACUDE POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL, INTOLERANCIA ORAL Y CONSTIPACIÓN, SE DESCARTA ABDOMEN AGUDO, SE CONSIDERA QUE HAY QUE DESCARTAR UN CUADRO DE PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD, DOLOR CONTROLADO CON TERAPIA ANALGESICA DE TERCER ESCALON.

P:
INGRESO A ONCOLOGIA CLINICA.

COMPLEJIDAD MODERADA - SEVERIDAD MODERADA.

IDG:
1.- METASTASIS HACIA GANGLIOS L. INTRAABDOMINALES DE UN CARCINOMA POCO COHESIVO CON CELULAS EN ANILLO DE SELLO. C77.2
2.- NAUSEA Y VOMITO R11
3.- DOLOR AGUDO R52.9.
4.- CONSTIPACIÓN K59.0

DR: RENÉ MASAQUIZA
CI: 1802681690

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Rene Masaquiza
INTENSIVISTA
C.I.: 1802681690

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|--------|--------------------------------------|
| 22/08/2023 | 1744HM | Prescripción Médica Consulta Externa |

FORM.005

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Fecha: 22-AUG-2023 15:44:00 H.C.: 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
 Médico: MDJV MASAQUIZA MORETA RENE RAMIRO
 ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADOS INTENSIVOS - CC:
 1802681690 - L11 F57 N169

Evolución: EMERGENCIA:
 VALORACIÓN INICIAL:
 PACIENTE DE GENERO FEMENINO, 57 AÑOS, DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: CANCER GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO CON ADENOPATIAS PERIGASTRICAS SOSPECHOSAS, ENVIADO A TUMORES MIXTOS PARA QUIMIOTERAPIA PERIOPERATORIA, TRATAMIENTO CON ESQUEMA CAPOX POR 8 CICLOS LUEGO DE ESTO PASO A MANEJO QUIRURGICO CON REPORTE HISTOPATOLOGICO DE POCA RESPUESTA A LA NEOADYUVANCIA, CON PERSISTENCIA DE TUMOR EN IMPORTANTE TAMAÑO BORDES COMPROMETIDOS Y METASTASIS GANGLIONARES. POR LO QUE SE DECIDE PARA MEJORAR EL CONTROL LOCAL DAR TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA MAS RADIOTERAPIA HASTA MARZO/2023. APP: HTA: HACE 4 AÑOS TTO LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM, DIABETES MELLITUS TIPO 2 HACE 4 AÑOS TTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM, POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, MANEJO POR TERAPIA DEL DOLOR. QX: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL + DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA.
 MOTIVO CONSULTA:
 DOLOR ABDOMINAL Y VOMITO.
 ENFERMEDAD ACTUAL:
 PACIENTE REFIERE UN CUADRO CLINICO DE 21 DIAS DE EVOLUCIÓN POR PRESNETAR VOMITO POST PRANDIAL PRECOS, QUE SE ACOMPAÑA DE DOLOR ABDOMINAL DE GRAN INTNESIDAD, MAS ACENTUADO A NIVEL DE EPIGASTRIO TIPO URENTE, A ESTE CUADRO SE AÑADE CONSTIPACION DESDE HACE 8 DIAS, REFIERE CANALIZAR FLATOS, NO HEMATEMESIS, NO ALZA TERMICA, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, NO SINTOMAS URINARIOS, AL NO MEJORIA SINTOMATOLOGIA CON ANTIEMETICOS ACUDE A EMERGENCIA.

Examen Físico:

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|--------|--------------------------------------|
| 22/08/2023 | 1544HM | Prescripción Médica Consulta Externa |

SOLICITUDES DE EXAMEN

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|---------|--------------------|
| 22/08/2023 | 2963422 | EXAMEN DE SANGRE |
| | 2963422 | ESTUDIOS DE IMAGEN |

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Rene Masquiza
 INTENSIVISTA
 C.I. 1802681690



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 EMERGENCIA

SV: TA: 127/81 TAM 96 FC: 69LPM FR: 17LPM T°: 36.9°C PESO: 32KG TALLA: 156CM STO2AA: 93%. ALERGIAS: NO REFIERE, VACUNA DEL COVID 19 (4 DOSIS). CVC NO, EVA: 8/10
ENE: 15/15, PUPILAS DE 2MM, REACTIVAS.
CABEZA: CONJUNTIVAS LIGARAMENTE PÁLIDAS, MO SECAS, ORF LIGERAMENTE CONGESTIVA.
CUELLO: NO IY, TIROIDES OA.
TORAX: SIMÉTRICO EXPANSIBILIDAD Y MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO.
CORAZÓN RSCS RÍTMICOS, NO TAQUICARDIA, NO SOPLOS.
ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA A NIVEL DE TODA LA CAVIDAD MAS ACENTUADO EN EPIGASTRIO. RHA PRESENTES. REGIÓN LUMBAR BILATERAL NO DOLOR ALAPUÑO-PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE SANGRADO.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS.
ANALÍTICO:
BHC QS ELECTROLITOS PROTEINAS T - P.
RX DE ABDOMEN EN 2 POSICIONES

ANALISIS:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO ONCOLÓGICO DE CANCER GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO CON ADENOPATIAS PERIGASTRICAS SOSPECHOSAS, ENVIADO A TUMORES MIXTOS PARA QUIMIOTERAPIA. TRATAMIENTO CON ESQUEMA CAPOX POR 8 CICLOS, PASO A MANEJO QUIRURGICO, QX: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL + DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA, ACUDE POR PRESNETAR DOLOR ABDOMINAL INTOLERANCIA ORAL Y CONSTIPACIÓN, SE SOLICITA ESTUDIOS, PARA DESCARTAR ABDOMEN AGUDO, EN LO REFERENTE AL CONTROL DE DOLOR SE INICIA TERAPIA DE TERCER ESCALON.

PLAN:

CANALIZAR UNA VIA VENOSA PERIFERICA
LACTATO RINGER: 1000CC: 300ML IV STAT Y LUEGO 100ML/HORA.
ONDASETRÓN 8MG IV STAT.
OMEPRAZOL 40MG IV STAT.
MORFINA 5MG IV STAT Y PRN

IDG:

- 1.- METASTASIS HACIA GANGLIOS L. INTRAABDOMINALES DE UN CARCINOMA POCO COHESIVO CON CELULAS EN ANILLO DE SELLO. C77.2
- 2.- ABDOMEN AGUDO R10.0
- 3.- DOLOR AGUDO R52.9.
- 4.- VOMITO R11.
- 5.- CONSTIPACIÓN K59.0

DR: RENÉ MASAQUIZA
CI: 1802681690

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. René Masaquiza
INTENSIVISTA
C.I. 1802681690

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
EMERGENCIA

Fecha : 23-AUG-2023 06:54:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDSH CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución: EVOLUCION AM
FEMENINA 57 AÑOS DH: I
DIAGNOSTICO: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + INTOLERANCIA ORAL +
HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON
SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

MOTIVO DE INGRESO: DOLOR ABDOMINAL + HIPOREXIA + INTOLERANCIA ORAL

P0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021. ENDOSCOPIA DIC. 2021: NO INFORME SOLO
HOJA DE REFERENCIA : TUMOR GASTRICO CON HISTOLOGIA: CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE
SELLO.

EN SOLCA

*TAC CORPORAL 28/01/2022 ESTOMAGO SE OBSERVA ENGROSAMIENTO DE SUS PAREDES EN FORMA
CONCÉNTRICA CON UN GROSOR DE HASTA 19 MM. LAS PAREDES SON CAPTANTES DE CONTRASTE EN
FORMA HETEROGÉNEA Y MODERADA. A NIVEL DEL ANTRO PILÓRICO PROVOCA UNA OBSTRUCCIÓN DE
LA LUZ. DE UN 50%

* EDA 13/01/2022 LESIÓN TUMORAL CON VARIAS LESIONES ULCERADAS. INFILTRATIVA

* BIOPSIA GASRICA CARCINOMA DE CELULAS EN "ANILLO DE SELLO" GRUPO V.

INMUNOHISTOQUÍMICA: - HER 2: NEGATIVO.

* SE PROPONE QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX POR 8 CICLOS HASTA 4/8/2022

*EDA 26/8/22: ESTÓMAGO: ALTERADOS POR UNA LESIÓN TUMORAL. INFILTRATIVA CON ÁREAS
ULCERADAS

* CIRUGIA 13/10/2022 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL
+ DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA HP: CARCINOMA
POCO COHESIVO CON CELULAS EN ANILLO DE SELLO GRADO HISTOLOGICO: POCO DIFERENCIADO G3
(CANCER RESIDUAL EXTENSO SIN REGRESION TUMORAL EVIDENTE). COMPROMETIDO GANGLIOS
LINFATICOS REGIONALES: 3/29 GANGLIOS LINFATICOS CON METASTASIS 2 GANGLIOS LINFÁTICOS DE
NIVEL III CON METÁSTASIS DE CARCINOMA. MÁS COMPROMISO DEL TEJIDO ADIPOSO PERIGANGLIONAR

*SE PROPONE CICLO I DE ESQUEMA MACDONAL 14/11/22

*RADIONCOLOGIA INICIA CONCURRENCIA DESDE EL SEGUNDO CICLO 13/12/2022 POR 45 GYZ 25FX
HASTA 18/1/23

*13/3/23 CUMPLE CICLO 5 DE ESQUEMA MACDONAL

*EDA 27/4/23: CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGÍA PREVIA TIPO GASTRECTOMÍA TOTAL. ANASTOMOSIS
PERMEABLE. SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL.

Examen Físico: *TAC EVALUACION 16/5/23: ABDOMEN PELVIS: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO DE AGOSTO DE
2022 SE OBSERVAN CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS POR CIRUGÍA RADICAL DE ESTÓMAGO Y DUODENO
TORAX: SE OBSERVA SINEQUIA PLEUROPULMONAR EN SEGMENTO 10 DERECHO. PERSISTEN PEQUEÑOS
NÚDULOS PULMONARES DERECHOS SIN MAYORES MODIFICACIONES. NO ADENOPATÍAS.
22/8/23 ONCOLOGIA: SOLICITA REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN CON PRIORIDAD PARA DETERMINAR
ETIOLOGIA Y ADELANTAR ESTUDIO ENDOSCOPICO POR CLINICA DE PROGRESION TUMORAL.

P1: INTOLERANCIA ORAL: QUE CONDICIONA HIPOREXIA. SE ACOMPAÑA DE EPIGASTRALGIA.
SENSACION DE DISPEPSIA Y PIROSIS. SIN SIGNOS DE PRECORDALGIA NI ALTERACION HEMODINAMICA.
DE MOMENTO CUADRO DE 21 DIAS DE EVOLUCION. SE ACOMPAÑA DE CONSTIPACION DE UNA SEMANA
APROXIMADAMENTE POR LO QUE SOLICITAMOS RX DE ABDOMEN SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO.
DECIDIDIMOS VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PARA DESCARTAR POSIBLE PROGRESION Y
VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS POR CONDICION ACTUAL

P2: HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO A LOS 51 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50
MILIGRAMOS QD AM CON CIFRAS EN OBJETIVO

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500
MILIGRAMOS QD AM HBA1C 22/8/23 6.33 EN SEGUIMIENTO DR ARIAS 22/8/23. MANTENEMOS INSULINA
POR ESCAPES DURANTE HOSPITALIZACION

P4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SIN
EMBARGO NO CONDICIONA ECOG A DECIR DE PACIENTE

S: PACIENTE REFIERE MALESTAR ABDOMINAL LEVE

O: TA: 117/78 FC: 67 LPM FR: 18RPM T°: 36 °C STO2AA: 93 % I: 1255 E: 300 BH: +955 GU: 0.52 DEP: 1B3 PESO:
32KG TALLA: 166 CM

Fecha : 23-AUG-2023 07:02:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDSh CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución:

CONTINUA EVOLUCION


CABEZA: CONJUNTIVAS LIGARAMENTE PÁLIDAS, MO SECAS, ORF LIGERAMENTE CONGESTIVA. CUELLO:
NO IY. TIROIDES OA.
TORAX: SIMÉTRICO EXPANSIBILIDAD Y MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO. CORAZÓN RSCS
RÍTMICOS, NO TAQUICARDIA, NO SOPLOS. ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE. DOLOROSO A LA PALPACIÓN
SUPERFICIAL Y PROFUNDA A NIVEL DE TODA LA CAVIDAD MAS ACENTUADO EN EPIGASTRIO. RHA
PRESENTES. REGIÓN LUMBAR BILATERAL NO DOLOR ALAPUÑO-PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE
SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR DE 3
SEGUNDOS

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ES VALORADA EN CONSULTA EXTERNA CON CLINICA
DE PROGRESION TUMORAL. ACTUALMENTE EN MANEJO CLINICO DEFINIREMOS LA PERTINENCIA DE
REALIZAR ESTUDIOS ENDOSCOPICOS, SOLCITAREMOS VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS PARA
CONTROL DE DOLOR, ADEMAS DE REALIZACION DE TAC CORPORAL PARA DESCARTAR PROGRESION

PLAN

- TAC CORPORAL HOY 23/08/2023 13H30 (AGENDADO POR CONSULTA EXTERNA)
- I/C A TERAPIA DEL DOLOR 23/08/2023
- I/C A GASTROENTEROLOGIA 23/08/2023

DRA. GREYS JIMBO 1103211775 - MEDICINA INTERNA
DR. LUIS CHAMORRO 1400579734 - PG CP


Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734

Fecha : 23-AUG-2023 01:22:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDEW CASILLAS FLORES RICARDO ALFREDO
MEDICO - CC: 1723586424

Evolución: NOTA 3/3
S: PACIENTE REFIERE MALESTAR ABDOMINAL
O: TA: 156/88 FC: 75LPM FR: 14LPM T°: 36.5°C STO2AA: 91%
CABEZA: CONJUNTIVAS LIGARAMENTE PÁLIDAS, MO SECAS. ORF LIGERAMENTE CONGESTIVA.
CUELLO: NO IY. TIROIDES OA.
TORAX: SIMÉTRICO EXPANSIBILIDAD Y MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO.
CORAZÓN RSCS RÍTMICOS. NO TAQUICARDIA, NO SOPLOS.
ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA A NIVEL DE
TODA LA CAVIDAD MAS ACENTUADO EN EPIGASTRIO. RHA PRESENTES. REGIÓN LUMBAR BILATERAL
NO DOLOR ALAPUÑO-PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE SANGRADO.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS
A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ES VALORADA EN CONSULTA EXTERNA CON CLINICA
DE PROGRESION TUMORAL. ACTUALMENTE EN MANEJO CLINICO DEFINIREMOS LA PERTINENCIA DE
REALIZAR ESTUDIOS ENDOSCOPICOS. SOLCITAREMOS VALORACION POR CUIDADOS PALIATIVOS PARA
CONTROL DE DOLOR
PLAN
MANEJO CLINICO
MEDICINA INTERNA
MD RICARDO CASILLAS MSP 1723586424
RESIDENTE ONCOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
INTERMISTA
C.I.: 1103211776

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Ricardo Casillas
MEDICO R. CASILLAS
C.I. 1723586424

Fecha : 24-AUG-2023 06:22:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD\$H CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución: EVOLUCION AM
FEMENINA 57 AÑOS DH: 2
DIAGNOSTICO: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + HIPERTENSION ARTERIAL
+ DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE
MIEMBRO

MOTIVO DE INGRESO: DOLOR ABDOMINAL + HIPOREXIA + INTOLERANCIA ORAL

P0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021, ENDOSCOPIA DIC. 2021: NO INFORME SOLO
HOJA DE REFERENCIA : TUMOR GASTRICO CON HISTOLOGIA: CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE
SELLO.

EN SOLCA

*TAC CORPORAL 28/01/2022 ESTOMAGO SE OBSERVA ENGROSAMIENTO DE SUS PAREDES A NIVEL DEL
ANTRO PILÓRICO PROVOCA UNA OBSTRUCCIÓN DE LA LUZ, DE UN 50%

* EDA 13/01/2022 LESIÓN TUMORAL CON VARIAS LESIONES ULCERADAS, INFILTRATIVA * BIOPSIA
GASRICA CARCINOMA DE CELULAS EN "ANILLO DE SELLO" GRUPO V. INMUNOHISTOQUÍMICA: - HER 2:
NEGATIVO.

* QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX POR 8 CICLOS HASTA 4/8/2022

*EDA 26/8/22: ESTÓMAGO: ALTERADOS POR UNA LESIÓN TUMORAL, INFILTRATIVA CON ÁREAS
ULCERADAS

* CIRUGIA 13/10/2022 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL
+ DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA HP: CARCINOMA
POCO COHESIVO CON CELULAS EN ANILLO DE SELLO GRADO HISTOLOGICO: POCO DIFERENCIADO G3
(CANCER RESIDUAL EXTENSO SIN REGRESION TUMORAL EVIDENTE). GANGLIOS LINFATICOS CON
METASTASIS 2 GANGLIOS LINFÁTICOS DE NIVEL III CON METÁSTASIS DE CARCINOMA

*SE PROPONE CICLO 1 DE ESQUEMA MACDONAL 14/11/22

*RADIONCOLOGIA INICIA CONCURRENCIA DESDE EL SEGUNDO CICLO 13/12/2022 POR 45 GYZ 25FX
HASTA 18/1/23

*13/3/23 CUMPLE CICLO 5 DE ESQUEMA MACDONAL

*EDA 27/4/23:CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGÍA PREVIA TIPO GASTRECTOMÍA TOTAL, ANASTOMOSIS
PERMEABLE, SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL *TAC EVALUACION 16/5/23: ABDOMEN PELVIS:
CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS POR CIRUGÍA RADICAL DE ESTÓMAGO Y DUODENO TORAX: SE OBSERVA
SINEQUIA PLEUROPULMONAR EN SEGMENTO I0 DERECHO. PERSISTEN PEQUEÑOS NÓDULOS
PULMONARES DERECHOS SIN MAYORES MODIFICACIONES. NO ADENOPATÍAS.

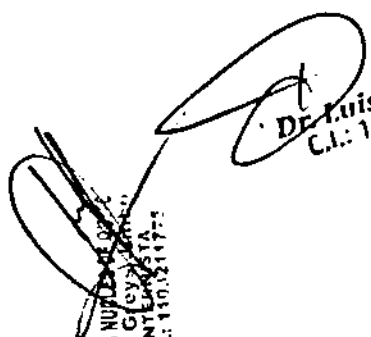
Examen Físico:

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 24/08/2023 | HC | Prescripción Médica Hospitalización |

SOLICITUDES DE EXAMEN

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|---------|--------------------|
| 24/08/2023 | 2964240 | ESTUDIOS DE IMAGEN |


Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734
SOLCA NÚMERO DE ORDEN
Dra. Gleyda RIVERA
C.I.: 110121173

22/8/23 ONCOLOGIA: SOLICITA REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN QUE SE REALIZA TAC CORPORAL
23/08/2023 PD INFORME

P1: INTOLERANCIA ORAL: QUE CONDICIONA HIPOREXIA, SE ACOMPAÑA DE EPIGASTRALGIA, SENSACION DE DISPEPSIA Y PIROSIS, DE MOMENTO CUADRO DE 21 DIAS DE EVOLUCION, SE ACOMPAÑA DE CONSTIPACION DE UNA SEMANA VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA QUINE REALIZA EDA 23/08/2023 QUINE INDICA QUE EXITE ANGULACION POR LO QUE SE SOLICITA TRANSITO INTESTINAL EL DIA DE HOY 24/08/2023

P2: HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO A LOS 51 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM CON CIFRAS EN OBJETIVO

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM HBA1C 22/8/23 6.33 EN SEGUIMIENTO DR ARIAS 22/8/23, MANTENEMOS INSULINA POR ESCAPES DURANTE HOSPITALIZACION

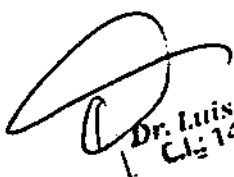
P4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SIN EMBARGO NO CONDICIONA ECOG A DECIR DE PACIENTE


S: PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR EN EPIGASTRIO

O: TA: 110/74 FC: 66LPM FR: 17 RPM T°: 36 °C ST02AA: 91% I: 1760 E: 1450 BH: +310 GU: 1.8 DEP: 1B6 PESO: 32KG TALLA: 156 CM GLICEMIA 80-86-89-79

CABEZA: CONJUNTIVAS LIGARAMENTE PÁLIDAS, NO SECAS, ORF LIGERAMENTE CONGESTIVA, CUELLO: NO IY, TIROIDES OA. TORAX: SIMÉTRICO EXPANSIBILIDAD Y MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO. CORAZÓN RSCS RÍTMICOS, NO TAQUICARDIA, NO SOPLOS. ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA A NIVEL DE TODA LA CAVIDAD MAS ACENTUADO EN EPIGASTRIO. RHA PRESENTES. REGIÓN LUMBAR BILATERAL NO DOLOR ALAPUÑO-PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ES VALORADA EN CONSULTA EXTERNA CON CLINICA DE PROGRESION TUMORAL. ACTUALMENTE EN MANEJO CLINICO ADEMAS SE REALIZA DE TAC CORPORAL PARA DESCARTAR PROGRESION Y EDA QUIENES EVIDENCIA ANGULACION EN SU TRAYECTO Y SOLICITAN TRANSITO INTESTINAL EL DIA DE HOY



Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734

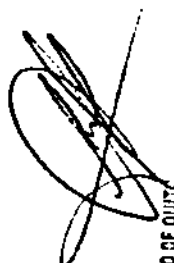

SOLCA NUCLEO DE 6038
Dra. Greys Jimenez
INTERNA
C.I.: 110321175

Fecha : 24-AUG-2023 06:29:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD\$H CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución: CONTINUA EVOLUCION AM
PLAN
- PD INFORME TAC CORPORAL 23/08/2023 13H30
- SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR
- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA
- TRANSITO INTESTINAL HOY 24/08/2023
- RX DE ABDOMEN 2 POSICIONES HOY 24/08/2023

DRA. GREYS JIMBO 1103211775 - MEDICINA INTERNA
DR. LUIS CHAMORRO 1400579734 - PG CP


Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734


SOLCA NUCLEO DE QUIC
Dra. Greys Jimbo
INTERNISTA
C.I.: 1103211775

Fecha : 24-AUG-2023 16:10:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD\$H CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución: NOTA MEDICA
FEMENINA 57 AÑOS DH: 2
DIAGNOSTICO: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + HIPERTENSION ARTERIAL
+ DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE
MIEMBRO

S: NO DIFIERE DE LA MAÑANA
O: NO DIFIERE DE LA MAÑANA


A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS QUE FUE VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA
PARA LA REALIZACION DE EDA 23/08/2023 DONDE REPORTAN ACODAMIENTO EN TRAYECTO INTESTINAL
POR LO QUE SE SOLICITA TRANSITO INTESTINAL. EL CUAL NO SE REALIZO AYER POR MOTIVO QUE QUE
SE REALIZAO TAC CORPORAL CON CONTRASTE Y SE EVIDENCIABA CONTRASTE A NIVEL ABDOMINAL Y
SE PROGRAMO PARA HOY 24/08/2023. SE PRESENTA CASO A DR FLORES PARA REALIZARLO PERO
INDICAN DE IMAGENOLOGIA QUE NO SE LE PUEDE REALIZAR POR MOTIVO DE CORTES DE LUZ EN DOS
OCACIONES ESTAN ATRASADOS CON LOS PACIENTES AGENDADOS Y CUENTAN CON UNA SOLA SALA DE
RX POR LO QUE INDICAN QUE SE VA A REALIZAR MAÑANA 25/08/2023 COMO PRIORITARIO Y QUE SE
PRESENTE EN LA MAÑANA PARA EL AENDAMIENTO. POR TAL MOTIVO SE INDICA DIETA PARA LA
NOCHE Y NPO A PARTIR DE LAS 72 HORAS


PLAN
- TRANSITO INTESTINAL 25/08/2023
- DIETA INDICADA POR NUTRICION Y NPO A PARTIR DE LAS 72 HORAS

DRA. GREYS JIMBO 1103211775 - MEDICINA INTERNA
DR. LUIS CHAMORRO 1400579734 - PG CP

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 24/08/2023 | HC | Prescripción Médica Hospitalización |


Dr. Luis Chamorro
C.I. 1400579734


Dra. Greys Jimbo
C.I. 1103211775

Fecha : 24-AUG-2023 08:44:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDAS CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: EVOLUCIÓN AM. TERAPIA DEL DOLOR

FEMENINA 57 AÑOS

DIAGNOSTICO: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

P0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021 DEBUTA CON DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD.

*TAC EVALUACION 16/5/23: ABDOMEN PELVIS: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO DE AGOSTO DE 2022 SE OBSERVAN CAMBIOS POSTQUIRÚGICO POR CIRUGÍA RADICAL DE ESTÓMAGO Y DUODENO. ANASTOMOSIS ENTERO ESOFÁGICA Y ENTÉRICAS SIN ALTERACIONES EVIDENTES. LEVE DILATACIÓN DE LAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS Y DEL COLÉDOCO. DIVERTICULOSIS. TORAX: EN COMPARACIÓN CON ESTUDIO PREVIO DE AGOSTO DE 2022 SE OBSERVA SINEQUIA PLEUROPULMONAR EN SEGMENTO 10 DERECHO. PERSISTEN PEQUEÑOS NÚDULOS PULMONARES DERECHOS SIN MAYORES MODIFICACIONES.

22/8/23 ONCOLOGIA: SOLICITA REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN CON PRIORIDAD PARA DETERMINAR ETIOLOGIA Y ADENLANTAR ESTUDIO ENDOSCOPICO POR CLINICA DE PROGRESION TUMORAL.

P1: INTOLERANCIA ORAL: QUE CONDICIONA HIPOREXIA. SE ACOMPAÑA DE EPIGASTRALGIA. SENSACION DE DISPEPSIA Y PIROSIS. SIN SIGNOS DE PRECORDALGIA NI ALTERACION HEMODINAMICA. DE MOMENTO CUADRO DE 21 DIAS DE EVOLUCION. SE ACOMPAÑA DE CONSTIPACION DE UNA SEMANA APROXIMADAMENTE POR LO QUE SOLICITAMOS RX DE ABDOMEN SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO. EDA REPORTA SITIO DE APARENTE ANGULACION QUE IMPIDE EL PASO DEL EQUIPO POR LO QUE GASTROENTEROLOGIA SOLICITA TRANSITO INTESTINAL QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE. AL MOMENTO PACIENTE CON MEJORIA CLINICA NO NAUSEAS NO VÓMITOS EL DIA DE HOY, A LA ESPERA DE DICHO ESTUDIO PARA CONDUCTA.

P2: HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO A LOS 51 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM CON CIFRAS EN OBJETIVO

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM HBA1C 22/8/23 6.33. MANTENEMOS INSULINA POR ESCAPES DURANTE HOSPITALIZACION

Examen Físico:

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 24/08/2023 | AV | Prescripción Médica Hospitalización |


SOLCA Núcleo de Quito
Dra. María Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

P4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SIN EMBARGO NO CONDICIONA ECOG A DECIR DE PACIENTE

S: PACIENTE REFIERE DOLOR EN EPIGASTRIO

TA: 110/74 FC: 66LPM FR: 17 RPM T°: 36 °C STO2AA: 91%.

I: 1760 E: 1450 BH: +310 GU: 1.8 DEP: 1B6

PESO: 32KG TALLA: 156 CM GLICEMIA 80-86-89-79

CABEZA: CONJUNTIVAS LIGARAMENTE PÁLIDAS. MO SEMIHUMEDAS, CUELLO: NO IY, TIROIDES OA. TORAX: SIMÉTRICO EXPANSIBILIDAD Y MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO. CORAZÓN RSCS RÍTMICOS, NO TAQUICARDIA. NO SOPLOS. ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA A NIVEL DE TODA LA CAVIDAD MAS ACENTUADO EN EPIGASTRIO. RHA PRESENTES. REGIÓN LUMBAR BILATERAL NO DOLOR ALAPUÑO-PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS

ESCALAS PRONOSTICAS Y DE FUNCIONALIDAD

ECOG: 2 NECPAL POSITIVO ESTADIO CLINICO II MEDIANA 17.2 MESES

PPS: 6% IK: 60% PPI: 1 PAP: 3.5 SUPERVIVENCIA A LOS 30 DIAS >70% EMINA 2 RIEGO BAJO

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ES VALORADA EN CONSULTA EXTERNA CON CLINICA DE PROGRESION TUMORAL. INGRESADA POR INTOLERANCIA ORAL, EL DIA DE AYER SE REALIZA ENDOSCOPIA EVIDENCIANDO SITIO DE APARENTE ANGULACION QUE IMPIDE EL PASO DEL EQUIPO POR LO QUE GASTROENTEROLOGIA SOLICITA TRANSITO INTESTINAL QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE. AL MOMENTO PACIENTE CON MEJORIA CLINICA NO NAUSEAS NO VÓMITOS EL DIA DE HOY, A LA ESPERA DE DICHO ESTUDIO PARA CONDUCTA.

SE NOS INTERCONSULTA PARA CONCIMIENTO DE CASO Y MANEJO DE DOLOR EL MISMO QUE AL MOMENTO ESTA CONTROLADO, SE CONTINÚA MANEJO.

PLAN

ANALGESIA DE TERCER ESCALON

ANTIEMETICO

LAXANTE

COMUNICAR NOVEDADES

DRA. MARIA CRISTINA CERVANTES MSP 1718317082

MT TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS

Le... 1-2-4.
SOLCA Núcleo de Guño
Dra. María Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797072

5. COMER DE MANERA PAUSADA Y BIEN SENTADO.

6. PREVENIR DESHIDRATACION

SE MANEJA CON EL PACIENTE UNA DIETA DE TIPO LIQUIDA AMPLIA HIPERPROTEICA.

FRACCIONADA EN 5 O 6 TOMAS/SIN FIBRA INSOLUBLE

KCAL TOTALES: 800 KCAL.

PROTEINAS: 38 GR

CARBOHIDRATOS: 100 GR

GRASAS: 22 GR

CON SOPORTE NUTRICIONAL

- GLUCERNA: DILUIR 4 MEDIDAS DE FORMULA POR VASO DE BEBIDA AL DESAYUNO Y MERIENDA,

APORTE: 43.6 KCAL CON 2.2 GR DE PROTEINA

- PROTICAL: DILUIR 1 MEDIDA EN BEBIDAS DOS TOMAS AL DIA 10H00 Y 15H00

APORTE: 106.7KCAL CON 6.7GR DE PROTEINAS

PACIENTE EN SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

JORDY ALVAREZ

NUTRICION

0401365598

SOLCA NUCLEO DE QUÍ.
Dr. Jordy Mauricio Alvarez Benalcázar
C. NUTRICION Y DIETETIC
C.I.: 0401365598

Fecha : 24-AUG-2023 08:34:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : ADDW ALVAREZ BENALCAZAR JORDY MAURICIO

Evolución: NOTA DE SEGUIMIENTO NUTRICION

FEMENINO DE 57 AÑOS DE EDAD

DG: CA GASTRICO, POCO COHESIVO, DE CÉLULAS EN ANILLO DE SELLO, INVASOR

APQX: 13/10/ 2022 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL +
DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA + RT FIN 01/23 + QT 5
CICLOS EN CURSO.

APP

* DIABETES: METFORMINA DESDE EL IEES

* HTA EN TTO CON LOSARTAN

* POLIOMIELITIS

S:

PACIENTE ACTUALMENTE HABLA CON NORMALIDAD, REFIERE QUE EN EL HORARIO DE LA MERIENDA
PRESENTA VOMITO, NO REFIERE DEBILIDAD O DECAIMIENTO CORPORAL.

O:

PACIENTE REFIERE POCO APETITO, VOMITO, SIN DIARREAS

ANTROPOMETRIA: PESO ACTUAL: 32 KG

TALLA: 145 CM

INDICE DE MASA CORPORAL: 15 REFIERE BAJO PESO PARA LA EDAD.

CLINICO:

CABELLO: NO SE DESPRENDE CON FACILIDAD

PIEL: SECA

UÑAS: NO QUEBRADIZAS

BOCA: SIN LLAGAS

DIETETICA; EN CASA:

EL APETITO, DISGEUSIA Y NAUSEAS:

DESAYUNA: PAN O AVENA EN BATIDO CON HUEVO + CAFE

COLACION AM 1 FRUTA

ALMUERZO: POCA CANTIDAD 1/2 PLATO DE SOPA Y DE PLATO FUERTE ARROZ 3 CUCHARAS CON
ENSALADA O DOS CUCHARAS DE MENESTRA TIERNOS CON PESCADO NO TOLERA EL POLLO Y DE

BEBIDA 1/2 VASO DE JUGO/ COLACION PM : FRUTA

MERIENDA 1/2 PLATO DE SOPA CON TE.

A: PACIENTE FEMENINO DE 57 AÑOS DE EDAD, DG: CA GASTRICO, POCO COHESIVO, DE CÉLULAS EN
ANILLO DE SELLO, INVASOR EVALUADO NUTRICIONALMENTE SE EVIDENCIA PROBLEMAS

GASTROINTESTINALES, CON VOMITO POR LO QUE SU ALIMENTACION SE ACONSEJA QUE SE FRACCIONE
PARA EVITAR VOMITO, SE BRINDA EDUCACION NUTRICIONAL AL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA Y
SE REFUERZA EN HOSPITALIZACION SEGUN EL BMI ACTUALMENTE DENTRO DE RANGOS DE PESO
NORMAL, SE SUGIERE VIGILAR SIEMPRE POSIBLE PERDIDA DE PESO, POR BAJA INGESTA DE ALIMENTOS.

NOTA: SE PIDE DESCARTAR SINDROME DE DUMPING

P: SE PRESCRIBE AL PACIENTE

1. FRACCIONAR LA DIETA EN CANTIDADES DE HASTA 9 TOMAS.

2. TOMAR CANTIDADES BAJAS DE INGESTA NO ABUNDANTES.

3. ELEGIR FIBRA SOLUBLE

4. TOMAR AGUA DE 45 A 60 MINUTOS DESPUES DE CADA COMIDA.

Examen Físico:

Fecha : 24-AUG-2023 20:50:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDSH CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución: NOTA MEDICA
FEMENINA 57 AÑOS DH: 2
DIAGNOSTICO: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + HIPERTENSION ARTERIAL
+ DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

S: NO DIFIERE DE LA MAÑANA
O: NO DIFIERE DE LA MAÑANA

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS QUE EN CONTROL DE GLICEMIA CAPILAR TIENE VALOR DE 79MG/DL ADEMAS QUE EN DIETA INDICADA EN LA CENA PRESENTA VOMITO INMEDIATO POR QUE SE OPTIMIZA HIDRATACION


PLAN
- HIDRATACION EN Y: CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 CC INTRAVENOSO A 20CC/HORA + DEXTROSA 5% PASAR A 20 CC HORA

DRA. GREYS JIMBO 1103211775 - MEDICINA INTERNA
DR. LUIS CHAMORRO 1400579734 - PG CP

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 24/08/2023 | HC | Prescripción Médica Hospitalización |


Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734


Dra. Greys Jimbo
C.I.: 1103211775

Fecha : 25-AUG-2023 08:30:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: *EVOLUCION AM/ TERAPIA DEL DOLOR*****

FEMENINA 57 AÑOS DH: 3
DIAGNOSTICO: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION +
INTOLERANCIA ORAL + HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS
EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO
MOTIVO DE INGRESO: DOLOR ABDOMINAL + HIPOREXIA + INTOLERANCIA ORAL
P0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021, ENDOSCOPIA DIC. 2021: TUMOR GASTRICO
CON HISTOLOGIA: CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO.
EN SOLCA *TAC CORPORAL 28/01/2022 ESTOMAGO SE OBSERVA ENGROSAMIENTO DE SUS PAREDES A
NIVEL DEL ANTRO PILÓRICO PROVOCA UNA OBSTRUCCIÓN DE LA LUZ, DE UN 50%
* EDA 13/01/2022 LESIÓN TUMORAL CON VARIAS LESIONES ULCERADAS,
INFILTRATIVA * BIOPSIA GASRICA CARCINOMA DE CELULAS EN "ANILLO DE SELLO" * QUIMIOTERAPIA
ESQUEMA CAPOX POR 8 CICLOS HASTA 4/8/2022
* EDA 26/8/22: ESTÓMAGO: ALTERADOS POR UNA LESIÓN TUMORAL, INFILTRATIVA CON ÁREAS
ULCERADAS
* CIRUGIA 13/10/2022 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL
+ DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX +
COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA HP: CARCINOMA POCO COHESIVO CON CELULAS EN ANILLO
DE SELLO GRADO HISTOLOGICO: POCO DIFERENCIADO G3 (CANCER RESIDUAL EXTENSO SIN
REGRESION TUMORAL EVIDENTE). GANGLIOS LINFATICOS CON METASTASIS
* SE PROPONE CICLO 1 DE ESQUEMA MACDONAL 14/11/22
* RADIONCOLOGIA INICIA CONCURRENCIA DESDE EL SEGUNDO CICLO 13/12/2022 POR 45 GYZ 25FX
HASTA 18/1/23
* 13/3/23 CUMPLE CICLO 5 DE ESQUEMA MACDONAL
* EDA 27/4/23: SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL
* TAC EVALUACION 16/5/23: PERSISTEN PEQUEÑOS NÓDULOS PULMONARES
DERECHOS SIN MAYORES MODIFICACIONES. NO DATOS DE ACTIVIDAD TUMORAL.
* 22/8/23 ONCOLOGIA: SOLICITA REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN QUE SE REALIZA TAC CORPORAL
23/08/2023 PD INFORME

Examen Físico: P1: INTOLERANCIA ORAL: PRODUCE HIPOREXIA, ACOMPAÑADA DE EPIGASTRALGIA, SENSACION DE
DISPEPSIA Y PIROSIS, DE MOMENTO CUADRO DE 21 DIAS DE EVOLUCION, SE ACOMPAÑA DE
CONSTIPACION DE UNA SEMANA VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA
QUINE REALIZA EDA 23/08/2023 EXPLORA ASA EFERNTE HASTA 30CM NO SE LOGRA PROGRESAR POR
ANGULACION, POR LO QUE SE SOLICITA TRANSITO INTESTINAL SE REALIZARA HOY.

P2: HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO A LOS 51 AÑOS EN TRATAMIENTO CON
LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM DENTRO DE PARAMETROS.

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DG HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON
METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM HBA1C 22/8/23 6.33 EN SEGUIMIENTO DR ARIAS
22/8/23, CON INSULINA POR ESCAPES DURANTE HOSPITALIZACION

P4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR
IZQUIERDO. SIN EMBARGO NO CONDICIONA ECOG A DECIR DE PACIENTE

S: PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR EN EPIGASTRIO QUE SE ACOMPAÑA DE REFLUJO.
O: TA: 117/73 FC: 78 LPM FR: 18 RPM T°: 36°C STO2AA: 93% I: 1411 E: 1750 BH: -339 GU: 2.3 DEP: 0 PESO: 31KG
GLICEMIA: 83-79-79-87
CABEZA: CONJUNTIVAS LIGAMENTE PÁLIDAS, MO SECAS, ORF LIGERAMENTE
CONGESTIVA. CUELLO: NO IY, TIROIDES OA. TORAX: SIMÉTRICO EXPANSIBILIDAD Y
MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO. CORAZÓN RSCS RÍTMICOS, NO TAQUICARDIA,
NO SOPLOS. ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN
SUPERFICIAL Y PROFUNDA A NIVEL DE TODA LA CAVIDAD MAS EN
EPIGASTRIO. RHA PRESENTES. REGIÓN LUMBAR BILATERAL NO DOLOR ALA PUÑO-
PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. PULSOS
PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 25/08/2023 | AV | Prescripción Médica Hospitalización |

Maria Cervantes Velez
SOLCA Núcleo de Quimio
Dra. Maria Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 25-AUG-2023 11:53:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: ----->> CONTINUA EVOLUCION AM CUIDADOS PALIATIVOS
A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS CON CLINICA DE PROGRESION TUMORAL.INGRESADA
POR INTOLERANCIA ORAL, EN MANEJO CLINICO ADEMAS SE REALIZA DE TAC CORPORAL PARA
DESCARTAR PROGRESION Y EDA QUIENES EVIDENCIA ANGULACION EN SU TRAYECTO. AL MOMENTO
PACIENTE CON MEJORIA CLINICA NO EMESIS,CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR Y A LA ESPERA DE
ESTUDIO (TRANSITO INTESTINAL) PARA DECIDIR CONDUCTA.

PLAN DE FIN DE SEMANA:
-ANALGESIA CON OPIOIDE DE TERCER ESCALON
-ANTIEMETICO
-LAXANTE
-TRANSITO INTESTINAL HOY 25/08/2023
-COMUNICAR NOVEDADES A MEDICO TRATANTE.

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS // PG. ANA SANCHEZ
1725442170 CUIDADOS PALIATIVOS.

Handwritten signature: Maria Cervantes
Dra. Maria Cervantes
ESP. MEDICINA PALIATIVA
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 25-AUG-2023 15:04:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD7Y CATUTA PEREZ HERNAN SANTIAGO
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 1803884681

Evolución: NOTA DE SEGUIMIENTO DE TUMORES MIXTOS

FEMENINA 57 AÑOS

DG: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + INTOLERANCIA ORAL +
HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON
SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

S: PACIENTE AL MOMENTO AL MOMENTO CON INTOLERANCIA ORAL.

O:

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA DIFUSO. RHA
PRESENTES. REGIÓN LUMBAR BILATERAL NO DOLOR A LAPUÑO-PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE
SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR
DISTAL CONSERVADO.

COMPLEMENTARIOS

TAC CORPORAL: ASAS DE YEYUNO IMPRESIONAN DILATADAS Y HACIA ILEON IMPRESIONA VACUAS

TRANSITO INTESTINAL: CONTRASTE LLEVA HASTA ILEON PARTE DISTAL HASTA EL MOMENTO

A:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO, INGRESADA POR
INTOLERANCIA ORAL, SE VALORA IMAGENES DE TAC QUE SUGIEREN PROCESO OBSTRUCTIVO , EN
TRANSITO INTESTINAL SE ENVIDENCIA CONTRASTE HASTA PARTES DISTALES DE INTESTINO DELGADO,
POR LO QUE SE INDICA REALIZAR UN CONTROL CON PLACA TARDIA A LAS 18H00 Y CON RESULTADOS
AVISAR A SERVICIO DE CIRUGIA ONCOLOGIA PARA REVALORACION

P:

PD PLACA TARDIA


AVISAR CON RESULTADOS PARA REVALORACION

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

DR. SEBASTIAN PALACIOS

CI:1719682541


VOLCAN NÚCLEO DE QUITE
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681


VOLCAN NÚCLEO DE QUITE
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 25-AUG-2023 20:16:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD#L ALVARO MELENDEZ GEOCONDA PILAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: ++ NOTA DE PASE A SERVICIO DE TUMORES MIXTOS ++

FEMENINA 57 AÑOS

DG: 0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION

1: INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE

2: HIPERTENSION ARTERIAL

3: DIABETES MELLITUS TIPO 2

4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

S: PACIENTE REFIERE NAUSEA QUE CONDUCE AL VOMITO POSTERIOR A DIETA LIQUIDA

O: TA 118/64 FC 82 FR 20 SAO2 92% AA

PESO: 31.9

DIURESIS: 650ML/12 H GU 1.7 ML/KG/H

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA DESHIDRATADA CAQUECTICA ASTENICA

BOCA MUCOSAS ORALES SECAS

TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO

NORMOFONETICO

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA DIFUSO. RHA

PRESENTES. REGION LUMBAR BILATERAL NO DOLOR A LAPUÑO-PERCUSION. RIG NO REFIERE

SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR

DISTAL CONSERVADO.

COMPLEMENTARIOS

22/08 LEU 7,61 SEG 90 HB 13.3 HTO 31 GLU 89.8 CREA 0.52 PT 6.68 ALB 3.95 K 3.85 CL 99.5 NA 140 // 25/08

EDA: ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION // 25/8 TRANSITO: LLEGA A PARTE DISTAL DE ILEON TERMINAL

TAC CORPORAL: ASAS DE YEYUNO IMPRESIONAN DILATADAS Y HACIA ILEON IMPRESIONA VACUAS

TRANSITO INTESTINAL: EXISTE PASO A COLON EN 6 HORAS

Examen Físico: A: D0: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO A DC PROGRESION, COMPLEMENTANDO ESTUDIOS

D1: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL

REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NVIEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA

POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS. NO ABDOMEN PERITONEAL,

LABORATORIO NO HIPOALBUMINEMIA, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS AMERITA

REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA

EFERENTE, SE INDICA MANTENER REPOSO INTESTINAL E INICIO DE NPT.

D2 - D4: CONTROLADAS

P:

NPO

NPT

PENDIENTE RESOLUCION QUIRURGICA: EXPECTATIVA MARTES 29/08

DR SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

DRA. GEOCONDA ALVARO

CI: 0604629899

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 25/08/2023 | HG | Prescripción Médica Hospitalización |

[Firma]
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Geoconda Alvaro
MÉDICO RESIDENTE
C.I. 0604629899

[Firma]

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 25-AUG-2023 15:37:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
 Médico : MD#9 PINO RON MARIA JOSE
 MEDICA - CC: 1724189525

Evolución: NOTA MEDICA
 FEMENINA 57 AÑOS DH: 3
 DIAGNOSTICO: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + INTOLERANCIA ORAL +
 HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON
 SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

MOTIVO DE INGRESO: DOLOR ABDOMINAL + HIPOREXIA + INTOLERANCIA ORAL

S: NO DIFIERE DE LA MAÑANA
 O: NO DIFIERE DE LA MAÑANA

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS SE CORRIGE INDICACIONES

PLAN DE FIN DE SEMANA:
 - INDICACIONES

DRA. GREYS JIMBO 1103211775 - MEDICINA INTERNA
 DR. MARIA JOSE PINO MSP 1724189525 MEDICO RESIDENTE

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 25/08/2023 | HC | Prescripción Médica Hospitalización |

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Maria Jose Pino
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 1724189525

SOLCA NUCLEO DE QUITO
 Dra. Greys Jimbi
 INTERNISTA
 C.I.: 1103211775

Fecha : 25-AUG-2023 10:38:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDSH CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución: NOTA MEDICA PARA SOLICITUD DE EXAMENES
FEMENINA 57 AÑOS DH: 3
DIAGNOSTICO: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + INTOLERANCIA ORAL +
HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON
SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

MOTIVO DE INGRESO: DOLOR ABDOMINAL + HIPOREXIA + INTOLERANCIA ORAL

S: NO DIFIERE DE LA MAÑANA
O: NO DIFIERE DE LA MAÑANA

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS SE REQUIERE EXAMENES DE PERFIL DE HIERRO +A
ACIDO FOLICO PARA DETERMINAR TRATAMIENTO POR ANTECEDENTE DE GASTRECTOMIA TOTAL +
INTOLERANCIA ORAL

PLAN DE FIN DE SEMANA:
- SATURACION DE TRANSFERRINA
- HIERRO SERICO
- CAPTACION DE HIERRO
- FERRITINA
- ACIDO FOLICO

DRA. GREYS JIMBO 1103211775 - MEDICINA INTERNA
DR. LUIS CHAMORRO 1400579734 - PG CP

SOLICITUDES DE EXAMEN

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|---------|-------------|
| 25/08/2023 | 2965060 | INMUNOLOGIA |

Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734

SOLCA NUCLEO DE QUIT
Dra. Greys Jimbo
INTERNISTA
C.I.: 1103211775

Fecha : 25-AUG-2023 05:09:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDSH CHAMORRO NIETO LUIS EDUARDO

Evolución:

EVOLUCION AM
FEMENINA 57 AÑOS DH: 3
DIAGNOSTICO: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION +
INTOLERANCIA ORAL + HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS
EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

MOTIVO DE INGRESO: DOLOR ABDOMINAL + HIPOREXIA + INTOLERANCIA ORAL

P0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021. ENDOSCOPIA DIC. 2021: TUMOR GASTRICO
CON HISTOLOGIA: CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO.
EN SOLCA

*TAC CORPORAL 28/01/2022 ESTOMAGO SE OBSERVA ENGROSAMIENTO DE SUS PAREDES A NIVEL DEL
ANTRO PILÓRICO PROVOCA UNA OBSTRUCCIÓN DE LA LUZ. DE UN 50%

*EDA 13/01/2022 LESIÓN TUMORAL CON VARIAS LESIONES ULCERADAS.
INFILTRATIVA * BIOPSIA GASRICA CARCINOMA DE CELULAS EN "ANILLO DE SELLO"

* QUIMIOTERAPIA ESQUEMA CAPOX POR 8 CICLOS HASTA 4/8/2022

*EDA 26/8/22: ESTÓMAGO: ALTERADOS POR UNA LESIÓN TUMORAL, INFILTRATIVA CON ÁREAS
ULCERADAS

* CIRUGIA 13/10/2022 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL - GASTRECTOMÍA TOTAL
+ DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX +

COLECISTECTOMIA - ESPLENECTOMIA HP: CARCINOMA POCO COHESIVO CON CELULAS EN ANILLO
DE SELLO GRADO HISTOLOGICO: POCO DIFERENCIADO G3 (CANCER RESIDUAL EXTENSO SIN
REGRESION TUMORAL EVIDENTE). GANGLIOS LINFATICOS CON METASTASIS

*SE PROPONE CICLO I DE ESQUEMA MACDONAL 14/11/22

*RADIONCOLOGIA INICIA CONCURRENCIA DESDE EL SEGUNDO CICLO 13/12/2022 POR 45 GYZ 25FX
HASTA 18/1/23

*13/3/23 CUMPLE CICLO 5 DE ESQUEMA MACDONAL

*EDA 27/4/23: SIN EVIDENCIA DE ACTIVIDAD TUMORAL

*TAC EVALUACION 16/5/23: PERSISTEN PEQUEÑOS NÓDULOS PULMONARES

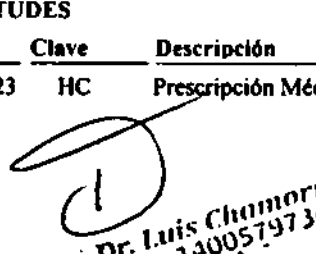
DERECHOS SIN MAYORES MODIFICACIONES. NO DATOS DE ACTIVIDAD TUMORAL.

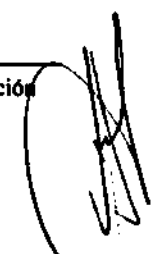
*22/8/23 ONCOLOGIA: SOLICITA REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN QUE SE REALIZA TAC CORPORAL
23/08/2023 PD INFORME

P1: INTOLERANCIA ORAL: QUE CONDICIONA HIPOREXIA. SE ACOMPAÑA DE
EPIGASTRALGIA. SENSACION DE DISPEPSIA Y PIROSIS. DE MOMENTO CUADRO DE 21 DIAS DE
EVOLUCION. SE ACOMPAÑA DE CONSTIPACION DE UNA SEMANA VALORADA POR
GASTROENTEROLOGIA

Examen Físico:**SOLICITUDES**

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 25/08/2023 | HC | Prescripción Médica Hospitalización |


Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734


SOLCA NIETO DE QUITO
Dr. Greys Jimbo
C.I.: 1103217775

QUINE REALIZA EDA 23/08/2023 EXPLORA ASA EFERNTE HASTA 30CM NO SE LOGRA PROGRESAR POR ANGULACION, POR LO QUE SE SOLICITA TRANSITO INTESTINAL SE REALIZARA 25/08/2023

P2: HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO A LOS 51 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM CON CIFRAS EN OBJETIVO

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM HBA1C 22/8/23 6.33 EN SEGUIMIENTO DR ARIAS 22/8/23, MANTENEMOS INSULINA POR ESCAPES DURANTE HOSPITALIZACION

P4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SIN EMBARGO NO CONDICIONA ECOG A DECIR DE PACIENTE

S: PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR EN EPIGASTRIO

O: TA: 117/73 FC: 78 LPM FR: 18 RPM T°: 36°C STO2AA: 93%. I: 1411 E: 1750 BH: -339 GU: 2.3 DEP: 0 PESO: 31KG GLICEMIA: 83-79-79-87

CABEZA: CONJUNTIVAS LIGARAMENTE PÁLIDAS. MO SECAS, ORF LIGERAMENTE CONGESTIVA. CUELLO: NO IY, TIROIDES OA. TORAX: SIMÉTRICO EXPANSIBILIDAD Y MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO. CORAZÓN RSCS RÍTMICOS, NO TAQUICARDIA, NO SOPLOS. ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE. DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA A NIVEL DE TODA LA CAVIDAD MAS ACENTUADO EN EPIGASTRIO. RHA PRESENTES. REGIÓN LUMBAR BILATERAL NO DOLOR ALAPUÑO. PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS


A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ES VALORADA EN CONSULTA EXTERNA CON CLINICA DE PROGRESION TUMORAL, ACTUALMENTE EN MANEJO CLINICO ADEMAS SE REALIZA DE TAC CORPORAL PARA DESCARTAR PROGRESION Y EDA QUIENES EVIDENCIA ANGULACION EN SU TRAYECTO Y SOLICITAN TRANSITO INTESTINAL EL DIA DE HOY

PLAN DE FIN DE SEMANA:

- PD INFORME TAC CORPORAL 23/08/2023
- SEGUIMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR
- SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA
- SEGUIMIENTO POR NUTRICION
- TRANSITO INTESTINAL HOY 25/08/2023
- PD INFORME RX DE ABDOMEN 2 POSICIONES 24/08/2023

DRA. GREYS JIMBO 1103211775 - MEDICINA INTERNA

DR. LUIS CHAMORRO 1400579734 - PG CP


Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734


SOLICITADO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
C.I.: 1103211775

Fecha : 26-AUG-2023 08:29:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD\$A CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evolución: EVOLUCION AM// CIRUGIA ONCOLOGICA

FEMENINA 57 AÑOS

DG: 0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION

1: INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE

2: HIPERTENSION ARTERIAL

3: DIABETES MELLITUS TIPO 2

4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

S: PACIENTE REFIERE NAUSEA QUE CONDUCE AL VOMITO POSTERIOR A DIETA LIQUIDA

O: TA 121/71 FC72 FR19 SAO2 89% AA

PESO: 31.9

DIURESIS: 1250ML/ H

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA DESHIDRATADA CAQUECTICA ASTENICA

BOCA MUCOSAS ORALES SECAS

TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO

NORMOFONETICO

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA DIFUSO. RHA

PRESENTES. REGION LUMBAR BILATERAL NO DOLOR A LAPUÑO-PERCUSSION. RIG NO REFIERE

SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR

DISTAL CONSERVADO.

COMPLEMENTARIOS

22/08 LEU 7,61 SEG 90 HB 13,3 HTO 31 GLU 89,8 CREA 0,52 PT 6,68 ALB 3,95 K 3,85 CL 99,5 NA 140 // 25/08

EDA: ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION // 25/8 TRANSITO: LLEGA A PARTE DISTAL

DE ILEON TERMINAL

TAC CORPORAL: ASAS DE YEYUNO IMPRESIONAN DILATADAS Y HACIA ILEON IMPRESIONA VACUAS

TRANSITO INTESTINAL: EXISTE PASO A COLON EN 6 HORAS

A:

D0: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO A DC PROGRESION, COMPLEMENTANDO ESTUDIOS

D1: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, LABORATORIO NO HIPOALBUMINEMIA, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE, SE INDICA MANTENER REPOSO INTESTINAL E INICIO DE NPT.

D2 - D4: CONTROLADAS

Examen Físico: DR. SANTIAGO CATUTA
CI: 1803884681
DR. KEVIN CORNEJO
CI: 1726836412

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 26/08/2023 | HG | Prescripción Médica Hospitalización |

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Cornejo
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1726836412

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 26-AUG-2023 18:34:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: EVOLUCION PM// CIRUGIA ONCOLOGICA

FEMENINA 57 AÑOS

DG: 0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION

1: INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE

2: HIPERTENSION ARTERIAL

3: DIABETES MELLITUS TIPO 2

4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS, NO NAUSEAS, NO VOMITOS.

O: TA: 117/75 MMHG, FC: 71 LPM, FR: 18 RPM, SAT: 89% AA.

DIURESIS: 1100 CC/12H, GU: 2.8 CC/KG/H

PESO: 31.9

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA DESHIDRATADA CAQUECTICA ASTENICA

BOCA MUCOSAS ORALES SECAS

TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO

NORMOFONETICO

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA DIFUSO. RHA

PRESENTES. REGION LUMBAR BILATERAL NO DOLOR A LAPUÑO-PERCUSION. RIG NO REFIERE

SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR

DISTAL CONSERVADO.

COMPLEMENTARIOS

22/08 LEU 7,61 SEG 90 HB 13,3 HTO 31 GLU 89,8 CREA 0,52 PT 6,68 ALB 3,95 K 3,85 CL 99,5 NA 140 // 25/08

EDA: ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION // 25/8 TRANSITO: LLEGA A PARTE DISTAL

DE ILEON TERMINAL

TAC CORPORAL (25/08/2023): ASAS DE YEYUNO IMPRESIONAN DILATADAS Y HACIA ILEON IMPRESIONA VACUAS

TRANSITO INTESTINAL: EXISTE PASO A COLON EN 6 HORAS

A:

D0: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO A DC PROGRESION, COMPLEMENTANDO ESTUDIOS

D1: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, LABORATORIO NO HIPOALBUMINEMIA, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE, SE INDICA MANTENER REPOSO INTESTINAL. EL DIA DE HOY SE REALIZO IC A UCI PARA COLOCACION DE CVC Y SE INICIO NPT. AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICA,

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,

Examen Fisico: PENDIENTE RESOLUCION QUIRURGICA CON EXPECTATIVA PARA EL MARTES 29/08. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO.

D2 - D4: CONTROLADAS

P:

- CONTINUAR CON INDICACIONES

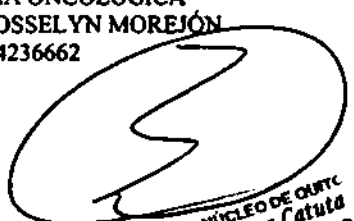
DR. SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

CIRUGIA ONCOLOGICA

DRA. JOSSELYN MOREJON

CI: 0504236662


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I. 1803884681



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejón
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

Fecha : 26-AUG-2023 10:58:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDAN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

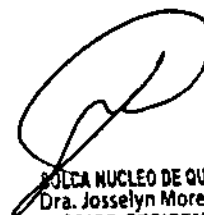
Evolución: INDICACIONES DE INICIO DE NPT

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 26/08/2023 | HG | Prescripción Médica Hospitalización |



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803774681



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejon
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

Fecha : 27-AUG-2023 18:04:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución: EVOLUCION PM// CIRUGIA ONCOLOGICA

FEMENINA 57 AÑOS

DG: 0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION

1: INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE

2: HIPERTENSION ARTERIAL

3: DIABETES MELLITUS TIPO 2

4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

S: PACIENTE AL MOMENTO BUEN CONTROL DEL DOLOR, NO NAUSEAS, NO VOMITOS.

O: TA: 108/64 MMHG, FC: 73 LPM, FR: 18 RPM, SAT: 90% AA.

DIURESIS: 850 CC/12H, GU: 2.22 CC/KG/H

PESO: 31.9KG

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA DESHIDRATADA CAQUECTICA ASTENICA

BOCA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO

NORMOFONETICO

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. RHA PRESENTES. REGION LUMBAR

BILATERAL NO DOLOR A LA PUÑO-PERCUSION. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO

EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

COMPLEMENTARIOS

22/08 LEU 7,61 SEG 90 HB 13,3 HTO 31 GLU 89,8 CREA 0,52 PT 6,68 ALB 3,95 K 3,85 CL 99,5 NA 140 // 25/08

EDA: ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION // 25/8 TRANSITO: LLEGA A PARTE DISTAL DE ILEON TERMINAL

TAC CORPORAL (25/08/2023): ASAS DE YEYUNO IMPRESIONAN DILATADAS Y HACIA ILEON IMPRESIONA VACUAS

TRANSITO INTESTINAL: EXISTE PASO A COLON EN 6 HORAS

A:

D0: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO A DC PROGRESION, COMPLEMENTANDO ESTUDIOS

D1: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, LABORATORIO NO HIPOALBUMINEMIA, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE, SE INDICA MANTENER REPOSO INTESTINAL. EL DIA 26/08/2023 POR PARTE DE UCI SE COLOCA CVC Y SE INICIA NPT HOY EN SU SEGUNDO DIA.

Examen Físico: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICA, NO NAUSEAS, NO VOMITOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PENDIENTE RESOLUCION QUIRURGICA CON EXPECTATIVA PARA EL MARTES 29/08. NOS MANTENEMOS SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL PACIENTE.

D2 - D4: CONTROLADAS

P:

- MISMAS INDICACIONES AM

DR. SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

CIRUGIA ONCOLOGICA

MD. ABIGAIL PACHACAMA

1722405337



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Abigail Pachacama
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337

Fecha : 27-AUG-2023 04:15:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MEDO MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución: EVOLUCION AM// CIRUGIA ONCOLOGICA

FEMENINA 57 AÑOS

DG: 0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION

1: INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE

2: HIPERTENSION ARTERIAL

3: DIABETES MELLITUS TIPO 2

4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS, NO NAUSEAS, NO VOMITOS.

O: TA: 111/72 MMHG, FC: 73 LPM, FR: 19 RPM, SAT: 91% AA.

DIURESIS: 1500 CC/24H, GU: 2.8 CC/KG/H

PESO: 32KG

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA DESHIDRATADA CAQUECTICA ASTENICA

BOCA MUCOSAS ORALES SECAS

TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO

NORMOFONETICO

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA DIFUSO. RHA

PRESENTES. REGIÓN LUMBAR BILATERAL NO DOLOR A LA PUÑO-PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE

SANGRADO. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR

DISTAL CONSERVADO.

COMPLEMENTARIOS

22/08 LEU 7,61 SEG 90 HB 13,3 HTO 31 GLU 89,8 CREA 0,52 PT 6,68 ALB 3,95 K 3,85 CL 99,5 NA 140 // 25/08

EDA: ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION // 25/8 TRANSITO: LLEGA A PARTE DISTAL

DE ILEON TERMINAL

TAC CORPORAL (25/08/2023): ASAS DE YEYUNO IMPRESIONAN DILATADAS Y HACIA ILEON IMPRESIONA VACUAS

TRANSITO INTESTINAL: EXISTE PASO A COLON EN 6 HORAS

A:

D0: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO A DC PROGRESION, COMPLEMENTANDO ESTUDIOS

D1: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, LABORATORIO NO HIPOALBUMINEMIA, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE, SE INDICA MANTENER REPOSO INTESTINAL. EL DIA DE AYER POR PARTE DE UCI SE COLOCA CVC Y SE INICIO NPT.

Examen Físico: AL MOMENTO PACIENTE ASINTOMATICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PENDIENTE RESOLUCION QUIRURGICA CON EXPECTATIVA PARA EL MARTES 29/08. NOS MANTENEMOS EN VIGILANCIA.

D2 - D4: CONTROLADAS

P:

- INDICACIONES AM

DR. SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

CIRUGIA ONCOLOGICA

DRA. JOSSELYN MONCAYO

CI: 1721351805

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 27/08/2023 | HG | Prescripción Médica Hospitalización |

CLICA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

CLICA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Moncayo
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1721351805

Fecha : 28-AUG-2023 20:38:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD\$4 PACHACAMA LOPEZ ABIGAIL FERNANDA

Evolución: EVOLUCION PM// CIRUGIA ONCOLOGICA

FEMENINA 57 AÑOS

DG: 0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION

1: INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE

2: HIPERTENSION ARTERIAL

3: DIABETES MELLITUS TIPO 2

4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

S: PACIENTE REFIERE BUEN CONTROL DEL DOLOR, CANALIZA FLATOS, NO VOMITO NO NAUSEAS

O: TA: 134/89 MMHG, FC: 78 LPM, FR: 18 RPM, SAT: 90% AA.

DIURESIS: 700 CC/12H. GU: 1.7 CC/KG/H

PESO: 32.6KG

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA DESHIDRATADA CAQUECTICA ASTENICA

BOCA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO

NORMOFONETICO

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RHA PRESENTES. REGIÓN LUMBAR

BILATERAL NO DOLOR A LA PUÑO-PERCUSSION. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO

EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

COMPLEMENTARIOS

22/08 LEU 7,61 SEG 90 HB 13,3 HTO 31 GLU 89,8 CREA 0,52 PT 6,68 ALB 3,95 K 3,85 CL 99,5 NA 140 // 25/08

EDA: ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION // 25/8 TRANSITO: LLEGA A PARTE DISTAL DE ILEON TERMINAL

TAC CORPORAL (25/08/2023): ASAS DE YEYUNO IMPRESIONAN DILATADAS Y HACIA ILEON IMPRESIONA VACUAS

TRANSITO INTESTINAL: EXISTE PASO A COLON EN 6 HORAS

A:

D0: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO A DC PROGRESION, COMPLEMENTANDO ESTUDIOS

D1: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, LABORATORIO NO HIPOALBUMINEMIA, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE, SE INDICA MANTENER REPOSO INTESTINAL. EL 26/08/2023 POR PARTE DE UCI SE COLOCA CVC Y SE INICIA NPT HOY TERCER DIA.

Examen Físico: PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICA, NO NAUSEAS, NO VOMITOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. NOS MANTENEMOS SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL PACIENTE.

D2 - D4: CONTROLADAS

P:

NPO

MISMAS INDICACIONES AM

DR. SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

CIRUGIA ONCOLOGICA

MD. ABIGAIL PACHACAMA

1722405337

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Abigail Pachacama
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722405337



Fecha : 28-AUG-2023 07:45:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: EVOLUCIÓN AM, TERAPIA DEL DOLOR

FEMENINA 57 AÑOS

DIAGNOSTICOS: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + INTOLERANCIA ORAL + HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

MOTIVO DE INTERCONSULTA: DOLOR

P0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021. ENDOSCOPIA DIC. 2021: TUMOR GASTRICO CON HISTOLOGIA: CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO.

*22/8/23 ONCOLOGIA: SOLICITA REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN QUE SE REALIZA TAC CORPORAL 23/08/2023 PD INFORME

P1: INTOLERANCIA ORAL: PRODUCE HIPOREXIA, ACOMPAÑADA DE EPIGASTRALGIA, SENSACION DE DISPEPSIA Y PIROSIS. DE MOMENTO CUADRO DE 21 DIAS DE EVOLUCION, SE ACOMPAÑA DE CONSTIPACION DE UNA SEMANA VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA QUE REALIZA EDA 23/08/2023 EXPLORA ASA EFERNTE HASTA 30CM NO SE LOGRA PROGRESAR POR ANGULACION. POR LO QUE SE SOLICITA TRANSITO INTESTINAL.

HALLAZGOS ENDOSCOPICOS AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE. SE MANTIENE CON REPOSO INTESTINAL. EL DIA 26/08/2023 POR PARTE DE UCI SE COLOCA CVC Y SE INICIA NPT HOY TERCER DIA.

P2: HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO A LOS 51 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM DENTRO DE PARAMETROS.

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DG HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM HBA1C 22/8/23 6.33. CON INSULINA POR ESCAPES DURANTE HOSPITALIZACION

P4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SIN EMBARGO NO CONDICIONA ECOG A DECIR DE PACIENTE

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS, NIEGA DOLOR, NAUSEAS U OTRA SINTOMATOLOGÍA.

Examen Físico:

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 28/08/2023 | AV | Prescripción Médica Hospitalización |

M. C. Cervantes V.
SOLCA/Núcleo de Quito
Dra. Maria Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

O:

TA: 108/63 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 18 RPM, SAT: 89% AA.

DIURESIS: 1150 CC/24H, GU: 1.5 CC/KG/H

PESO: 31.9KG

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA DESHIDRATADA CAQUECTICA ASTENICA

BOCA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO

NORMOFONETICO

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RHA PRESENTES. REGIÓN LUMBAR

BILATERAL NO DOLOR A LA PUÑO-PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO

EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS CON CLINICA DE PROGRESION TUMORAL. INGRESADA POR INTOLERANCIA ORAL, EN MANEJO CLINICO ADEMAS SE REALIZA DE TAC CORPORAL PARA DESCARTAR PROGRESION; ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE, SE MANTIENE CON REPOSO INTESTINAL. EL DIA 26/08/2023 POR PARTE DE UCI SE COLOCA CVC Y SE INICIA NPT HOY TERCER DIA. PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICA, NO NAUSEAS, NO VOMITOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR, POR NUESTRA PARTE MANTENEMOS CONDUCTA Y CONTINUAMOS SEGUIMIENTO.

PLAN

ANALGESIA CON OPIOIDE DE TERCER ESCALON

ANTIEMETICO

COMUNICAR NOVEDADES A MEDICO TRATANTE.

DRA. MARIA CERVANTES

MSP 1709797078

MT. TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS

SOLCA Núcleo de Cuidados
Dra. Maria Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 28-AUG-2023 07:05:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: EVOLUCION AM// CIRUGIA ONCOLOGICA

FEMENINA 57 AÑOS

DG: 0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION

1: INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE

2: HIPERTENSION ARTERIAL

3: DIABETES MELLITUS TIPO 2

4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

S: PACIENTE AL MOMENTO INDICA NO PRESENTAR DOLOR, CANALIZA FLATOS , NO VOMITO NO NAUSEA

O: TA: 108/63 MMHG, FC: 85 LPM, FR: 18 RPM, SAT: 89% AA.

DIURESIS: 1150 CC/24H, GU: 1.5 CC/KG/H

PESO: 31.9KG

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA DESHIDRATADA CAQUECTICA ASTENICA

BOCA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO

NORMOFONETICO

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RHA PRESENTES. REGIÓN LUMBAR

BILATERAL NO DOLOR A LA PUÑO-PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO

EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

COMPLEMENTARIOS

22/08 LEU 7,61 SEG 90 HB 13,3 HTO 31 GLU 89,8 CREA 0,52 PT 6,68 ALB 3,95 K 3,85 CL 99,5 NA 140 // 25/08

EDA: ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION // 25/8 TRANSITO: LLEGA A PARTE DISTAL DE ILEON TERMINAL

TAC CORPORAL (25/08/2023): ASAS DE YEYUNO IMPRESIONAN DILATADAS Y HACIA ILEON IMPRESIONA VACUAS

TRANSITO INTESTINAL: EXISTE PASO A COLON EN 6 HORAS

Examen Físico: A:

D0: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO A DC PROGRESION, COMPLEMENTANDO ESTUDIOS

D1: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, LABORATORIO NO HIPOALBUMINEMIA, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE, SE INDICA MANTENER REPOSO INTESTINAL. EL DIA 26/08/2023 POR PARTE DE UCI SE COLOCA CVC Y SE INICIA NPT HOY TERCER DIA. PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICA, NO NAUSEAS, NO VOMITOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. NOS MANTENEMOS SEGUIMIENTO DE EVOLUCION DEL PACIENTE.

D2 - D4: CONTROLADAS

P:

NPO

ANALGESIA

HIDRATACION

DR. SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

CIRUGIA ONCOLOGICA

DRA VALERIA GAROFALO

1720164472

SOLCA NÚCLEO DE CUITO
Dra. Valeria Garófalo V.
Médico Residente
C.I.: 1720164472

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 28/08/2023 | HG | Prescripción Médica Hospitalización |

Fecha : 29-AUG-2023 20:27:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD\$A CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

5 Evolución: EVOLUCION PM// CIRUGIA ONCOLOGICA

FEMENINA 57 AÑOS

DG: 0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION

1: INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE

2: HIPERTENSION ARTERIAL

3. DIABETES MELLITUS TIPO 2

4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

S: PACIENTE INDICA NO NAUSEAS NO VOMITO, CON BUEN CONTROL DE DOLOR.

O: TA: 103/57 MMHG, FC:78 LPM, FR: 19 RPM, SAT: 90% AA.

DIURESIS:1100 CC/12H

PESO: 32.6KG

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA, CAQUECTICA ASTENICA

BOCA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO

NORMOFONETICO

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RHA PRESENTES. REGIÓN LUMBAR

BILATERAL NO DOLOR A LA PUÑO-PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO

EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

A:

D0: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO A DC PROGRESION, COMPLEMENTANDO ESTUDIOS

D1: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, LABORATORIO NO HIPOALBUMINEMIA. SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE POR LO QUE PARA EL DIA DE HOY SE INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA PARA CHEQUEO PREQUIRURGICO PARA PROCEDIMIENTO A REALIZAR EL DIA DE MAÑANA, DESDE INGRESO PACIENTE SE HA MANTENIDO CON REPOSO INTESTINAL CON NUTRICION PARENTERAL PARA MEJORAR ESTADO NUTRICIONAL, AL MOMENTO PACIENTE CON TENDENCIA A LAS HIPERGLICEMIAS Y ELEVACION DE PRESIONES. SE PROGRAMARA CIRUGIA PARA EL DIA DE MAÑANA, ES VALORADO EL DIA DE HOY POR MEDICINA INTERNA PARA CHEQUEO PREQUIRURGICO QUIENES AUTORIZAN Y SOLICITAN EXAMENES DE LABORATORIO DE CONTROL, AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NOS MANTENDREMOS ATENTOS A

Examen Físico: EVOLUCION DE LA PACIENTE
D2 - D4: CONTROLADAS

P:

CONTINUAR INDICACIONES AM
INDICACIONES MED INTERNA

DR. SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

CIRUGIA ONCOLOGICA

DR. KEVIN CORNEJO

CI: 1726836412

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Cornejo
Médico Residente
C.I. 1726836412

Fecha : 29-AUG-2023 04:52:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
 Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
 MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
 1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: EVOLUCIÓN AM. TERAPIA DEL DOLOR

FEMENINA 57 AÑOS

DIAGNOSTICOS: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + INTOLERANCIA ORAL + HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

MOTIVO DE INTERCONSULTA: DOLOR

P0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021. ENDOSCOPIA DIC. 2021: TUMOR GASTRICO CON HISTOLOGIA: CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO.

*22/8/23 ONCOLOGIA: SOLICITA REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN QUE SE REALIZA TAC CORPORAL 23/08/2023 PD INFORME

P1: INTOLERANCIA ORAL: PRODUCE HIPOREXIA, ACOMPAÑADA DE EPIGASTRALGIA, SENSACION DE DISPEPSIA Y PIROSIS, REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, ANTE ESTO CIRUGIA CONSIDERA AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE POR LO QUE PLANIFICAN PROCEDIMIENTO A REALIZAR EL DIA DE MAÑANA. EL DIA 26/08/2023 POR PARTE DE UCI SE COLOCA CVC Y SE INICIA NPT HOY CUARTO DIA.

P2: HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO A LOS 51 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM DENTRO DE PARAMETROS.

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DG HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM HBA1C 22/8/23 6.33. CON INSULINA POR ESCAPES DURANTE HOSPITALIZACION

P4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SIN EMBARGO NO CONDICIONA ECOG A DECIR DE PACIENTE

S. PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS. NIEGA DOLOR, NAUSEAS U OTRA SINTOMATOLOGÍA.

Examen Físico:

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 29/08/2023 | AV | Prescripción Médica Hospitalización |

Maria Cervantes V.
 SOLCA Núcleo de Quito
 Dra. Maria Cervantes V.
 ESP. MEDICINA INTERNA Y
 CUIDADOS PALIATIVOS
 1709797078

O:

TA: 120/82 MMHG, FC:82 LPM, FR: 18 RPM, SAT: 91% AA.

DIURESIS: 1300 CC/24H. GU: 1.6 CC/KG/H

PESO: 32.6KG

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA DESHIDRATADA CAQUECTICA ASTENICA

BOCA MUCOSAS ORALES HÚMEDAS

TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO

NORMOFONETICO

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RHA PRESENTES. REGIÓN LUMBAR

BILATERAL NO DOLOR A LA PUÑO-PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO

EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS CON CLINICA DE PROGRESION TUMORAL, INGRESADA POR INTOLERANCIA ORAL. EN MANEJO CLINICO ADEMAS SE REALIZA DE TAC CORPORAL PARA DESCARTAR PROGRESION; REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION. TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, ANTE HALLAZGOS DE EDA CIRUGÍA CONSIDERA AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE, PLANIFICAN PROCEDIMIENTO PARA EL DIA DE MAÑANA.

PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICA. NO NAUSEAS, NO VOMITOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR, POR NUESTRA PARTE MANTENEMOS CONDUCTA Y CONTINUAMOS SEGUIMIENTO.

PLAN

ANALGESIA CON OPIOIDE DE TERCER ESCALON

ANTIEMETICO

COMUNICAR NOVEDADES A MEDICO TRATANTE.

DRA. MARIA CERVANTES

MSP 1709797078

MT. TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS

Maria Cervantes
SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Maria Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 30-AUG-2023 07:57:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDSQ PEÑA ALZATE ROBINSON
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1724317183

Evolución: MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

- 1.- HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM.SUSPENDE MEDICACION
- 2.- DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 4 AÑOS SUSPENDE MEDICACION
- 3.- POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOS IZQUIERDO.
- 4.- CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION
- 5.- INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE
- 6.- DESNUTRICION PROTEICO CALORICA AL MOMENTO CON NPT

ALERGIAS: NO CONOCIDAS

ANTECEDENTES PERSONALES QUIRURGICOS: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL + DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA 13/10/2022

HABITOS: NO CONSUMO DE CIGARILLO, NO CONSUMO DE ALCOHOL, EXPOSICION A CARBURANTES A BIOMASA HASTA LOS 12 AÑOS, NO EXPOSICION LABORAL DE RIESGO.

MOTIVO CONSULTA: CHEQUEO PREQUIRURGICO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NVIEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM. NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, LABORATORIO NO HIPOALBUMINEMIA, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS SE REALIZARA NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA.

EXAMEN FISICO: PACIENTE ALERTA ORIENTADA EN 3 ESFERAS LENGUAJE FLUENTE TENSION ARTERIAL: 111/75 MMHG FRECUENCIA: 78 SATURACION: 91% TALLA: 1.42 PESO: 36.1 PACIENTE COSNCIENTE ORIENTADO, CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR NO SOPLO CAROTIDEO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS NO GALOPE ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO RHA PRESENTES EXTREMIDADES:NO EDEMAS

Examen Físico: A PACIENTE AL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE
RIESGO CLINICO ACC/AHA: INTERMEDIO
REISGO QUIRURGICO ACC/AHA: INTERMEDIO
CAPRINI: ALTO

PLAN

- 1- MOVILIZACION TEMPRANA
- 2- USO DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS
- 3- CEFAZOLINA 1 GRAMO ENDOVENOSO 1 HORA ANTES DE LA CIARUGIA
- 4- CONCIDERE TROMBOPROFILAXIS CON HBPM 24 HORAS POS QUIRURGICO
- 5- MANTEGA CONTROLES GLICEMICOS CADA HORA DURANTE EL TRANSQUIRURGICO
- 6- COMPENSACIONES CON INSULINA RAPIDA EN CASO NECESARIO
- 7- COMUNICAR RESULTADOS DE LABORATORIO

DR. ROBINSON PEÑA
MEDICINA INTERNA
CI: 1724317183

SOLCA, Núcleo de Quilo
Dr. Robinson Peña
INTERNISTA
16864157

Fecha : 29-AUG-2023 08:11:03 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDSQ PEÑA ALZATE ROBINSON
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1724317183

Evolución: MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

- 1.- HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM.SUSPENDE MEDICACION
- 2.- DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 4 AÑOS SUSPENDE MEDICACION
- 3.- POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO.
- 4.- CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION
- 5.- INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE
- 6.- DESNUTRICION PROTEICO CALORICA AL MOMENTO CON NPT

ALERGIAS: NO CONOCIDAS

ANTECEDENTES PERSONALES QUIRURGICOS: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMIA TOTAL - DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA 13/10/2022

HABITOS: NO CONSUMO DE CIGARILLO, NO CONSUMO DE ALCOHOL. EXPOSICION A CARBURANTES A BIOMASA HASTA LOS 12 AÑOS, NO EXPOSICION LABORAL DE RIESGO.

MOTIVO CONSULTA: CHEQUEO PREQUIRURGICO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM. NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, LABORATORIO NO HIPOALBUMINEMIA, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS SE REALIZARA NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA.

EXAMEN FISICO: PACIENTE ALERTA ORIENTADA EN 3 ESFERAS LENGUAJE FLUENTE TENSION ARTERIAL: 120/82 MMHG FRECUENCIA: 83 SATURACION: 91% TALLA: 1.42 PESO: 36.1 PACIENTE COSNCIENTE ORIENTADO, CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR NO SOPLO CAROTIDEO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS NO GALOPE ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO RHA PRESENTES EXTREMIDADES: NO EDEMAS

Examen Físico: A PACIENTE AL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE
RIESGO CLINICO ACC/AHA: INTERMEDIO
REISGO QUIRURGICO ACC/AHA: INTERMEDIO
CAPRINI: ALTO

PLAN

- 1- MOVILIZACION TEMPRANA
- 2- USO DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS
- 3- CEFAZOLINA 1 GRAMO ENDOVENOSO 1 HORA ANTES DE LA CIARUGIA
- 4- CONCIDERE TROMBOPROFILAXIS CON HBPM 24 HORAS POS QUIRURGICO
- 5- MANTEGA CONTROLES GLICEMICOS CADA HORA DURANTE EL TRANSQUIRURGICO
- 6- COMESACIONES CON INSULINA RAPIDA EN CASO NECESARIO

DR. ROBINSON PEÑA
MEDICINA INTERNA
CI: 1724317183

SOLCA. Núcleo de Quito
Dr. Robinson Peña
INTERNISTA
16864157

Fecha : 29-AUG-2023 07:24:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: EVOLUCION AM/ CIRUGIA ONCOLOGICA

FEMENINA 57 AÑOS

DG: 0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION

1: INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE

2: HIPERTENSION ARTERIAL

3: DIABETES MELLITUS TIPO 2

4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

S: PACIENTE INDICA NO NAUSEAS NO VOMITO, CON BUEN CONTROL DE DOLOR.

O: TA: 120/82 MMHG, FC:82 LPM, FR: 18 RPM, SAT: 91% AA.

DIURESIS:1300 CC/24H, GU: 1.6 CC/KG/H

PESO: 32.6KG

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA, CAQUECTICA ASTENICA

BOCA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO

NORMOFONETICO

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. RHA PRESENTES. REGION LUMBAR

BILATERAL NO DOLOR A LA PUÑO-PERCUSION. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO

EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

A:

D0: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO A DC PROGRESION, COMPLEMENTANDO ESTUDIOS

D1: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, LABORATORIO NO HIPOALBUMINEMIA, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE POR LO QUE PARA EL DIA DE HOY SE INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA PARA CHEQUEO PREQUIRURGICO PARA PROCEDIMIENTO A REALIZAR EL DIA DE MAÑANA, DESDE INGRESO PACIENTE SE HA MANTENIDO CON REPOSO INTESTINAL CON NUTRICION PARENTERAL PARA MEJORAR ESTADO NUTRICIONAL, AL MOMENTO PACIENTE CON TENDENCIA A LAS HIPERGLICEMIAS Y ELEVACION DE PRESIONES.

D2 - D4: CONTROLADAS

P:

INDICACIONES AM

INDICACIONES MED INTERNA

DR. SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

CIRUGIA ONCOLOGICA

MD. ANDREA CARRERA

1723258073

SOLCA NUCLEO DE QUIT
Dra. Andrea Carrera
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723258073

SOLCA NUCLEO DE QUIT
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 30-AUG-2023 07:36:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
 Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: EVOLUCION AM// CIRUGIA ONCOLOGICA

FEMENINA 57 AÑOS

DG: 0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION

1: INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE

2: HIPERTENSION ARTERIAL

3: DIABETES MELLITUS TIPO 2

4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

S: ASINTOMATICA, PERMANECE EN NPO

O: TA: 111/75 MMHG, FC:78 LPM, FR: 19 RPM, SAT: 91% AA.

DIURESIS:1300 CC/24H GU: 1,66 ML/KG/H

PESO: 32.6KG

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA, CAQUECTICA ASTENICA

BOCA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO

NORMOFONETICO

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. RHA PRESENTES. REGION LUMBAR

BILATERAL NO DOLOR A LA PUÑO-PERCUSION. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO

EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

A:

D0: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO A DC PROGRESION, COMPLEMENTANDO ESTUDIOS

D1: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, LABORATORIO NO HIPOALBUMINEMIA. SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, CUENTA CON CHEQUEO PREQUIRURGICO, EN ESPERA DE FECHA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

D2 - D4: CONTROLADAS

P:

NPO

NPT

PENDIENTE DEFINIR FECHA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

MANTENER DIFERIDA LA ENOXAPARINA

DR. SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

CIRUGIA ONCOLOGICA

DRA. GEOCONDA ALVARO

CI: 0604629899

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 30/08/2023 | HG | Prescripción Médica Hospitalización |

[Firma]
 SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dra. Geoconda Alvaro
 MEDICO RESIDENTE
 C.I. 0604629899

[Firma]
 SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Santiago Catuta
 CIRUJANO ONCOLOGO
 C.I.: 1803884681

Fecha : 30-AUG-2023 05:36:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: ++++ EVOLUCION AM// CIRUGIA ONCOLOGICA++++

FEMENINA 57 AÑOS
DG: 0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION
1: INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE
2: HIPERTENSION ARTERIAL
3: DIABETES MELLITUS TIPO 2
4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE MOLESTIAS, NIEGA DOLOR.

O: TA: 111/75 MMHG, FC:78 LPM, FR: 19 RPM, SAT: 91% AA.
DIURESIS:1300 CC/24H GU: 1,66 ML/KG/H
PESO: 32.6KG

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA, CAQUECTICA ASTENICA
BOCA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS
TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO
NORMOFONETICO

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. RHA PRESENTES. REGION LUMBAR
BILATERAL NO DOLOR A LA PUÑO-PERCUSION. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO
EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

Examen Físico: A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS CON CLINICA DE PROGRESION TUMORAL, INGRESADA
POR INTOLERANCIA ORAL, EN MANEJO CLINICO ADEMAS SE REALIZA DE TAC CORPORAL PARA
DESCARTAR PROGRESION: REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA
EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6
HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, ANTE HALLAZGOS DE EDA CIRUGIA CONSIDERA AMERITA
REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA
EFERENTE, PLANIFICAN PROCEDIMIENTO PARA EL DIA DE MAÑANA.
PACIENTE AL MOMENTO ASINTOMATICA CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, CONTINUAMOS
SEGUIMIENTO.

PLAN:
-ANALGESIA CON OPIOIDE DE TERCER ESCALON
-ANTIEMETICO.
-RESTO CONTINUAR INDICACIONES DE SERVICIO BASE.
-COMUNICAR NOVEDADES.

DRA. MARIA CERVANTES 1709797078 /CUIDADOS PALIATIVOS // MD. ANA SANCHEZ 1725442170
PG.CUIDADOS PALIATIVOS.

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 30/08/2023 | AV | Prescripción Médica Hospitalización |

M. Cervantes V.
SOLCA Núcleo de Quito
Dra. Maria Cervantes V.
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 30-AUG-2023 20:16:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MED0 MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución: EVOLUCION PM// CIRUGIA ONCOLOGICA

FEMENINA 57 AÑOS

DG: 0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION

1: INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE

2: HIPERTENSION ARTERIAL

3: DIABETES MELLITUS TIPO 2

4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

S: ASINTOMATICA, PERMANECE EN NPO

O: TA: 116/76 MMHG, FC:77 LPM, FR: 19 RPM, SAT: 90% AA.

DIURESIS:700 CC/12H GU: 1,66 ML/KG/H

PESO: 32.6KG

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA, CAQUECTICA ASTENICA

BOCA MUCOSAS ORALES SEMIHUMEDAS

TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO

NORMOFONETICO

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. RHA PRESENTES. REGION LUMBAR

BILATERAL NO DOLOR A LA PUÑO-PERCUSSION. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO

EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

A:

D0: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO A DC PROGRESION, COMPLEMENTANDO ESTUDIOS.

D1: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, LABORATORIO NO HIPOALBUMINEMIA, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, CUENTA CON CHEQUEO PREQUIRURGICO, EN ESPERA DE FECHA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

D2 - D4: CONTROLADAS

P:

NPO

NPT

PENDIENTE DEFINIR FECHA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

MANTENER DIFERIDA LA ENOXAPARINA

DR. SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

CIRUGIA ONCOLOGICA

DRA. JOSSELYN MONCAYO

1721351805

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Moncayo
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1721351805

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 31-AUG-2023 07:50:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDSO PEÑA ALZATE ROBINSON
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1724317183

Evolución: MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:

- 1.- HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM.SUSPENDE MEDICACION
- 2.- DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICO HACE 4 AÑOS SUSPENDE MEDICACION
- 3.- POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOS IZQUIERDO.
- 4.- CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION
- 5.- INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE
- 6.- DESNUTRICION PROTEICO CALORICA AL MOMENTO CON NPT

ALERGIAS: NO CONOCIDAS

ANTECEDENTES PERSONALES QUIRURGICOS: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL + DII + RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA 13/10/2022

HABITOS: NO CONSUMO DE CIGARILLO, NO CONSUMO DE ALCOHOL, EXPOSICION A CARBURANTES A BIOMASA HASTA LOS 12 AÑOS, NO EXPOSICION LABORAL DE RIESGO.

MOTIVO CONSULTA: CHEQUEO PREQUIRURGICO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE QUIRURGICO PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NVIEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, LABORATORIO NO HIPOALBUMINEMIA, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS SE REALIZARA NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA.

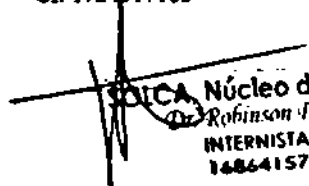
EXAMEN FISICO: PACIENTE ALERTA ORIENTADA EN 3 ESFERAS LENGUAJE FLUENTE TENSION ARTERIAL: 119/70 MMHG FRECUENCIA: 87 SATURACION: 90% TALLA: 1.42 PESO: 33.9 PACIENTE COSNCIENTE ORIENTADO, CUELLO: NO INGURGITACION YUGULAR NO SOPLO CAROTIDEO TORAX: EXPANSIBILIDAD CONSERVADA PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAÑADIDOS CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS NO SOPLOS NO GALOPE ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO RHA PRESENTES EXTREMIDADES:NO EDEMAS

Examen Físico: A PACIENTE AL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE
RIESGO CLINICO ACC/AHA: INTERMEDIO
REISGO QUIRURGICO ACC/AHA: INTERMEDIO
CAPRINI: ALTO

PLAN

- 1- MOVILIZACION TEMPRANA
- 2- USO DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS
- 3- CEFAZOLINA 1 GRAMO ENDOVENOSO 1 HORA ANTES DE LA CIARUGIA
- 4- CONCIDERE TROMBOPROFILAXIS CON HBPM 24 HORAS POS QUIRURGICO
- 5- MANTEGA CONTROLES GLICEMICOS CADA HORA DURANTE EL TRANSQUIRURGICO
- 6- COMPENSACIONES CON INSULINA RAPIDA EN CASO NECESARIO
- 7- COMUNICAR NOVEADES

DR. ROBINSON PEÑA
MEDICINA INTERNA
CI: 1724317183


SOICA, Núcleo de Quilo
Dr. Robinson Peña
INTERNISTA
14864157

Fecha : 31-AUG-2023 11:42:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDAN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: ADENDUM DE INDICACIONES

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 31/08/2023 | HG | Prescripción Médica Hospitalización |



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catula
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681



SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejón
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

Fecha: 31-AUG-2023 10:50:00 H.C.: 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico: MDFM YANEZ GARCIA PATRICIO ANDRES
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1706348966 - L20 F96 N322

Evolución: NOTA DE EVALUACIÓN PREANESTESICA
PACIENTE DE 57 AÑOS
PACIENTE HOSPITALIZADA

DIAGNOSTICOS: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + INTOLERANCIA ORAL + HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

P0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021. ENDOSCOPIA DIC. 2021: TUMOR GASTRICO CON HISTOLOGIA: CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO.
*22/8/23 ONCOLOGIA: SOLICITA REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN QUE SE REALIZA

P1: INTOLERANCIA ORAL: PRODUCE HIPOREXIA, ACOMPAÑADA DE EPIGASTRALGIA, SENSACION DE DISPEPSIA Y PIROSIS. REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM. NO PASA POR ANGULACION. TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS. NO ABDOMEN PERITONEAL. ANTE ESTO CIRUGIA CONSIDERA AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE. EL 26/08/2023 POR PARTE DE UCI SE COLOCA CVC Y SE INICIA NPT HOY QUINTO DIA.

P2: HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO A LOS 51 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM DENTRO DE PARAMETROS.

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DG HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM HBA1C 22/8/23 6.33. CON INSULINA POR ESCAPES DURANTE HOSPITALIZACION

P4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SIN EMBARGO NO CONDICIONA ECOG A DECIR DE PACIENTE
DIAGNOSTICO: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + INTOLERANCIA ORAL - HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

PROCEDIMIENTO: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

ANTECEDENTES ANESTESICOS SIN COMPLICACIONES

ALERGIAS: NIEGA
HABITOS NOCIVOS: NIEGA

Examen Físico: AYUNO COMPLETO (24 HORAS PARA SOLIDOS Y LIQUIDOS), ASINTOMATICO RESPIRATORIO
PESO: 32KG TALLA: 156 CM
VIA AEREA: MPT II. APERTURA BUCAL MAYOR A 3CM. DISTANCIA TIROMENTONIANA MAYOR A 6CM.
MOVILIDAD CERVICAL CONSERVADA
METS MAYOR A 4
CLASIFICACION DEL ESTADO FISICO: ASA III E
RIESGO QUIRURGICO: MEDIO
MONITORIZACIÓN RECOMENDADA: PRESION ARTERIAL NO INVASIVA. PULSIOXIMETRIA Y CARDIOSCOPIA
OBTENGO FIRMAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICO PROCEDIMIENTO ANESTESICO Y POSIBLES COMPLICACIONES RELACIONADAS CON LA ANESTESIA

DRA. PATRICIO YANEZ MEDICO TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA
DRA PAOLA SIMBAÑA MP ANESTESIOLOGIA

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 31/08/2023 | HG | Prescripción Médica Hospitalización |

SOLCA, Nucleo de Quilo
Dr. Patricio Yanez
ANESTESIOLOGO
1706348966

Fecha : 31-AUG-2023 08:43:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDA5 CERVANTES VELEZ MARIA CRISTINA
MASTER UNIVERSITARIO EN ATENCION Y CUIDADOS PALIATIVOS - CC:
1709797078 - L2U F59 N178

Evolución: EVOLUCION AM DE CUIDADOS PALIATIVOS

FEMENINA 57 AÑOS

DIAGNOSTICOS: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + INTOLERANCIA ORAL + HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

P0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO EN JULIO 2021, ENDOSCOPIA DIC. 2021: TUMOR GASTRICO CON HISTOLOGIA: CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO.
*22/8/23 ONCOLOGIA: SOLICITA REALIZAR ESTUDIOS DE IMAGEN QUE SE REALIZA

P1: INTOLERANCIA ORAL: PRODUCE HIPOREXIA, ACOMPAÑADA DE EPIGASTRALGIA, SENSACION DE DISPEPSIA Y PIROSIS, REALIZAN ESTUDIO ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, ANTE ESTO CIRUGIA CONSIDERA AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE. EL 26/08/2023 POR PARTE DE UCI SE COLOCA CVC Y SE INICIA NPT HOY QUINTO DIA.

P2: HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICO A LOS 51 AÑOS EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM DENTRO DE PARAMETROS.

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2 DG HACE 4 AÑOS EN TRATAMIENTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM HBA1C 22/8/23 6.33. CON INSULINA POR ESCAPES DURANTE HOSPITALIZACION

P4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. SIN EMBARGO NO CONDICIONA ECOG A DECIR DE PACIENTE

Examen Físico: S: PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, NIEGA DOLOR, REFIERE NAUSEA CON EMESIS ESCASA POR UNA OCASION A LA MADRUGADA.
O: TA: 120/82 MMHG, FC:82 LPM, FR: 18 RPM, SAT: 91% AA.
DIURESIS:1300 CC/24H, GU: 1.6 CC/KG/H
PESO: 32.6KG

PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA DESHIDRATADA CAQUECTICA ASTENICA
BOCA MUCOSAS ORALES HÚMEDAS
TORAX EXPANSIBLE, PULMONES CON MUEMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SE AUSCULTAN SOBREAÑADIDOS, CORAZON RITMICO NORMOFONETICO
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES. REGIÓN LUMBAR BILATERAL NO DOLOR A LA PUÑO-PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE SANGRADO.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS CON CLINICA DE PROGRESION TUMORAL, INGRESADA POR INTOLERANCIA ORAL, SE MANTIENE EN MANEJO CLINICO. ESTUDIO ENDOSCOPICO REPORTA A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM. NO PASA POR ANGULACION, TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS. NO ABDOMEN PERITONEAL, ANTE HALLAZGOS DE EDA CIRUGIA CONSIDERA AMERITA REVISION PARA VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE, EN ESPERA DE REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.
PACIENTE AL MOMENTO SE MANTIENE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NIEGA DOLOR, REFIERE NAUSEA Y VOMITO POR UNA OCASION, SE MANTIENE CON NPT, POR NUESTRA PARTE MANTENEMOS CONDUCTA Y CONTINUAMOS SEGUIMIENTO.

PLAN
CONTINUAR CON INDICACIONES
INDICACIONES DE SERVICIO BASE
COMUNICAR NOVEDADES

DRA. MARIA CERVANTES
MSP 1709797078
MT. TERAPIA DEL DOLOR/ CUIDADOS PALIATIVOS

SOLCA *Dr. María Cervantes 'v.*
ESP. MEDICINA INTERNA Y
CUIDADOS PALIATIVOS
1709797078

Fecha : 31-AUG-2023 07:26:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
0928606912

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCION AM

FEMENINA 57 AÑOS
P0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION
P1: INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE
P2: HIPERTENSION ARTERIAL
P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2
P4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

S: REFIERE EPISODIO DE NÁUSEA Y VÓMITO EN LA MARUGADA.

O: TA: 119/70 MMHG, FC: 87 LPM, FR: 18 RPM, SAT: 90% AA.
DIURESIS: 1000 ML/24H, GU: 1.73 ML/KG/H
PESO: 32.6 KG

CONSCIENTE ORIENTADA, CAQUECTICA, ASTENICA
BOCA MUCOSA ORAL SEMIHUMEDAS
TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO
NORMOFONETICO

ABDOMEN: BLANDO. DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RHA PRESENTES. REGIÓN LUMBAR
BILATERAL NO DOLOR A LA PUÑO-PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE SANGRADO. EXTREMIDADES: NO
EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR DISTAL CONSERVADO.

A:
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO A DC PROGRESION,
COMPLEMENTANDO ESTUDIOS, PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL REALIZAN ESTUDIO
ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM, NO PASA POR ANGULACION,
TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS, NO ABDOMEN PERITONEAL, LABORATORIO NO
HIPOALBUMINEMIA, SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS AMERITA REVISION PARA
VALORAR CAUSA ESTENOTICA VS CONFECCION DE NUEVA ANASTOMOSIS DE ASA EFERENTE,
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS, CUENTA CON CHEQUEO PREQUIRURGICO, EN
ESPERA DE FECHA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

PLAN:
NPO
NPT
PENDIENTE DEFINIR FECHA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO
MANTENER DIFERIDA LA ENOXAPARINA

DR. SANTIAGO CATUTA
CI: 1803884681
CIRUGIA ONCOLOGICA
DR. ALDO ZAVALA
0928606912

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 31/08/2023 | HG | Prescripción Médica Hospitalización |

[Firma]
SOCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Aldo Zavala
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0928606912

[Firma]
SOCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681

Fecha : 31-AUG-2023 17:18:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD*H GUANANGA SATAN CAROLINA ELIZABETH

Evolución: NOTA DE ANESTESIOLOGIA
DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS DE EDAD

POSTQUIRURGICO INMEDIATO POR LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ENTEROLISIS +
ENTEROENTEROANASTOMOSIS

PACIENTE QUIEN AL MOMENTO SE ENCUENTRA EN UCPA, REFIERE PRESENTAR DOLOR DE MODERADA
A GRAN INTESIDAD (EVA 7-8/10) RAZON POR LA QUE HA RECIBIDO 3 RESCATES DE 2 MG DE MORFINA EN
1 HORA.

DEBIDO AL REGULAR CONTROL DEL DOLOR DE LA PACIENTE, SE DECIDE INSTAURAR BOMBA EN
INFUSION CONTINUA ENDOVENOSA DEL OPIOIDE.

PLAN: INICIAR BOMBA DE MORFINA ENDOVENOSA

DRA. CAROLINA GUANANGA / MEDICO TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA
MD. VERONICA CABRERA / PG DE ANESTESIOLOGIA

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 31/08/2023 | Q1 | Prescripción Médica Hospitalización |


SOLCA NUCLEO DE SANTA
Dra. Carolina Guananga
ANESTESIOLOGIA
C.I.T. 0603994700

Fecha : 31-AUG-2023 08:37:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: SE TRANSCRIBEN INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA

SOLICITUDES

| Fecha | Clave | Descripción |
|------------|-------|-------------------------------------|
| 31/08/2023 | HG | Prescripción Médica Hospitalización |


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1803884681


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejón
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662

Fecha : 31-AUG-2023 20:43:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD*H GUANANGA SATAN CAROLINA ELIZABETH

Evolución: ***** ANESTESIOLOGÍA EN PISO DE CIRUGIA *****
DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
PACIENTE FEMENINA DE 57 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: METASTASIS HACIA GANGLIOS L. INTRAABDOMINALES DE UN
CARCINOMA POCO COHESIVO CON CELULAS EN ANILLO DE SELLO
POSTQUIRURGICO INMEDIATO POR LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ENTEROLISIS +
ENTEROENTEROANASTOMOSIS.
DH: 10

S: ASINTOMATICA.

O: CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA. SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS
NORMALES. TA: 100/60 MMHG FC: 58 LXM FR: 18 RPM SAT: 90 % (FIO2 24%) T: 36.8°C.
EVA ESTATICO 0/10, EVA DINAMICO 0/10

A: PACIENTE CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. HASTA EL MOMENTO NO REQUIERE RESCATES DE
ANALGESIA. ADECUADA TOLERANCIA A MEDICACION.

P: MANTENER INDICACIONES DE ANESTESIOLOGIA

DRA. CAROLINA GUANANGA / MEDICO TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA
MD. VERONICA CABRERA / PG DE ANESTESIOLOGIA

SEAL NUCLEO DE QUIR
E.L. Carolina Guananga
A: ANESTESIOLOGIA
C.I. 0603968900

Fecha : 31-AUG-2023 22:52:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MED0 MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

Evolución: CIRUGÍA ONCOLÓGICA
EVOLUCION PM

FEMENINA 57 AÑOS

P0: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION

P1: INTOLERANCIA ORAL POR ESTENOSIS DE ASA EFERENTE

P2: HIPERTENSION ARTERIAL

P3: DIABETES MELLITUS TIPO 2

P4: POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO

POSTQX: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - LAVADO PERITONEAL + ADHESIOLISIS + ENTERO ENTERO
ANATOMOSIS LATERO LATERAL X2 + COLOCACION DE DRENAJE.

S: PACIENTE AL MOMENTO BUEN CONTROL DE DOLOR. NO REFIERE MOLESTIAS.

O: TA: 131/76 MMHG, FC: 72 LPM, FR: 20 RPM, SAT: 90% AA.

DIURESIS: 400 ML/8H DESDE EL POSTQUIRURGICO, GU: 1.73 ML/KG/H

DREN: 55 ML HEMATOSEROSO

PESO: 32.6 KG

CONSCIENTE ORIENTADA, CAQUECTICA, ASTENICA

BOCA MUCOSA ORAL SEMIHUMEDAS

TORAX EXPANSIBLE, PULMONES BUENA ENTRADA DE AIRE BILATERAL CORAZON RITMICO

NORMOFONETICO

ABDOMEN: HERIDAS CUBIERTAS CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS. BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR

A LA PALPACION. PRESENCIA DE DRENAJE PERMEABLE CON PRODUCCION HEMATOSEROSA. RHA

DISMINUIDOS. REGIÓN LUMBAR BILATERAL NO DOLOR A LA PUÑO-PERCUSIÓN. RIG NO REFIERE

SANGRADO.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, NEUROVASCULAR DISTAL

CONSERVADO.

A:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO A DC PROGRESION.

COMPLEMENTANDO ESTUDIOS. PRESENTA INTOLERANCIA ORAL POR LO CUAL REALIZAN ESTUDIO

ENDOSCOPICO EVIDENCIANDO A NIVEL DE ASA EFERENTE: HASTA 30 CM. NO PASA POR ANGULACION.

TRANSITO INTESTINAL CON PASO A COLON EN 6 HORAS. NO ABDOMEN PERITONEAL. LABORATORIO NO

HIPOALBUMINEMIA. SIN EMBARGO ANTE HALLAZGOS ENDOSCOPICOS AMERITA REVISION. PACIENTE

AL MOMENTO CURSANDO POSTQUIRURGICO INMEDIATO LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO

PERITONEAL + ADHESIOLISIS + ENTERO ENTERO ANATOMOSIS LATERO LATERAL X2 + COLOCACION DE

DRENAJE. CON ADECUADA EVOLUCION. BUEN CONTROL DE DOLOR ANALGESIA A CARGO DE

ANESTESIOLOGIA. DRENAJE CON PRODUCCION HEMATOSEROSA. SE MANTENDRA EN REPOSO

INTESTINAL POR 3 DIAS. CONTINUA CON NPT.

Examen Físico: PLAN:
MANTENER INDICACIONES POSTQUIRURGICAS
INDICACIONES DE ANESTESIOLOGIA
INDICACIONES DE TERAPIA DE DOLOR

DR. SANTIAGO CATUTA

CI: 1803884681

CIRUGIA ONCOLOGICA

DRA. JOSSELYN MONCAYO

1721351805

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Moncayo
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1721351805

Fecha : 23-AUG-2023 11:07:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD#I RAMIREZ LAZARO ORIANA CAROLINA
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1757772031

Evolución: NOTA DE EVALUACIÓN PREANESTESICA

HORA DE LA EVALUACION 10:00

PACIENTE DE 57 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADA

DIAGNOSTICO: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + INTOLERANCIA ORAL +
HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON
SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

MOTIVO DE INGRESO: DOLOR ABDOMINAL + HIPOREXIA + INTOLERANCIA ORAL

PROCEDIMIENTO: EDA

AQX: 13/10/2022 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + GASTRECTOMÍA TOTAL + DII
+ RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX + COLECISTECTOMIA + ESPLENECTOMIA

ANTECEDENTES ANESTESICOS SIN COMPLICACIONES

ALERGIAS: NIEGA

HABITOS NOCIVOS: NIEGA

AYUNO COMPLETO (24 HORAS PARA SOLIDOS Y LIQUIDOS), ASINTOMATICO RESPIRATORIO

PESO: 32KG TALLA: 156 CM

VIA AEREA: MPT II, APERTURA BUCAL MAYOR A 3CM, DISTANCIA TIROMENTONIANA MAYOR A 6CM,
MOVILIDAD CERVICAL CONSERVADA

METS MAYOR A 4

CLASIFICACION DEL ESTADO FISICO: ASA III E

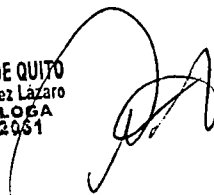
RIESGO QUIRÚRGICO: BAJO

MONITORIZACIÓN RECOMENDADA: PRESION ARTERIAL NO INVASIVA, PULSIOXIMETRIA Y
CARDIOSCOPIA

OBTENGO FIRMAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICO PROCEDIMIENTO ANESTESICO Y
POSIBLES COMPLICACIONES RELACIONADAS CON LA ANESTESIA

DRA. ORIANA RAMIREZ
ANESTESIOLOGIA
1757772031

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Oriana Ramirez Lazaro
ANESTESIOLOGA
C.I.: 1757772031



Fecha : 23-AUG-2023 11:12:00 H.C. : 279792 Paciente: DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA
Médico : MD#I RAMIREZ LAZARO ORIANA CAROLINA
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1757772031

Evolución: PROTOCOLO DE ANESTESIOLOGÍA EN ENDOSCOPIA/NEUMOLOGIA
NOTA ANESTESICA/ POST ANESTESICA

PACIENTE DE 57 AÑOS
PACIENTE HOSPITALIZADA

DIAGNOSTICO: CA GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO + D/C PROGRESION + INTOLERANCIA ORAL +
HIPERTENSION ARTERIAL + DIABETES MELLITUS TIPO 2 + APP POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON
SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
ASA III E
CODIGOS: 99149

PACIENTE DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO, COLABORADOR

SE COLOCA MONITORIZACIÓN BÁSICA (PANI, CARDIOSCOPIO, OXIMETRIA) Y SE ADMINISTRA 02
SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL.
SIGNOS VITALES CON LOS QUE SE INICIA PROCEDIMIENTO: TA: 140/80 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 72
LATIDOS POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO 94%.
VENOCLISIS FUNCIONANTE 22G MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

MEDICACIÓN ADMINISTRADA POR ANESTESIOLOGO VIA INTRAVENOSA:
LIDOCAINA SIN EPINEFRINA: 40 MG
FENTANILO EN BOLOS, DOSIS TOTAL 50 MCG
PROPOFOL TCI IV, DOSIS TOTAL: 100 MG
MIDAZOLAM 1 MG

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
PACIENTE PASA A OBSERVACIÓN POSTANESTÉSICA, VENTILANDO ESPONTÁNEAMENTE,
HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, EVA 0/10.
EN RECUPERACION SIGNOS VITALES: PRESION ARTERIAL 98/50 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 55 LPM,
SATURACION DE OXIGENO 96% CON APOYO DE OXIGENO
DURACION DEL PROCEDIMIENTO: 10 MIN
DURACION DE ANESTESIA: 15 MIN
RASS AL FINAL DEL PROCEDIMIENTO: -1

RP:

1. MONITOREO CONTINUO DE TA FC Y SPO2
2. OXIGENO POR CATETER NASAL A 2 LTS X MINUTO SI SPO2 ES MENOR AL 90%
3. INDICACIONES DE GASTROENTEROLOGIA
4. ALTA POR ANESTESIOLOGIA SI LA VALORACION DE LA ESCALA DE ALDRETTE ES DE 10/10
5. VIGILANCIA Estricta
6. COMUNICAR NOVEDADES

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Mariela Rivadeneira
ENFERMERA SUPERVISORA
C.I.: 1721253753

DRA. ORIANA RAMIREZ
ANESTESIOLOGIA
1757772031

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Oriana Ramirez Lazaro
ANESTESIOLOGA
C.I.: 1757772031

"SOLCA" NUCLEO DE QUITO
PRESCRIPCION MEDICA Y TRATAMIENTO

Fecha: 23-AUGUST-2023

Página 1 de 1

H. C. : 279792

Cédula : 1710146893

Clasificación : CA.

Paciente

DOMINGUEZ ESTACIO BELLA RAMONA

5

Fecha : 22/08/2023 22:47

Para : Consulta Externa

Médico : CASILLAS FLORES RICARDO
ALFREDO

Enfermera :

| # | Prescripción | Cantidad | Registro de cumplimiento |
|---|--------------|----------|--------------------------|
|---|--------------|----------|--------------------------|

10

| | | | |
|---|---------------------------------|--|--|
| 1 | (RECETA DE TOMOGRAFIA CORPORAL) | | |
|---|---------------------------------|--|--|

| | | | |
|---|--|------|--|
| 2 | (MEDIO DE CONTRASTE IOVERSOL 320MG/ML 50ML) | 2.00 | |
|---|--|------|--|

| | | | |
|---|--|------|--|
| 3 | (EXTENSION DE BAJA PRESION DE 250CM (RESONANCIA MAGENTICA)) | 1.00 | |
|---|--|------|--|

15

| | | | |
|---|---|------|--|
| 4 | (CATETER INTRAVENOSO N° 22G CON ALETAS, VALVULA CONTROL DE FLUJO SANGUINEO) | 1.00 | |
|---|---|------|--|

| | | | |
|---|---------------------------------|------|--|
| 5 | (JERINGUILLA 5 ML, 21 G, 1 1/2) | 1.00 | |
|---|---------------------------------|------|--|

| | | | |
|---|---------------------------|------|--|
| 6 | (SONDA NELATON DESC. #14) | 1.00 | |
|---|---------------------------|------|--|

20

| | | | |
|---|--|------|--|
| 7 | (CLORURO DE SODIO LIQUIDO PARENTERAL 0,9% 100 ML) | 1.00 | |
|---|--|------|--|

| | | | |
|---|----------------------|------|--|
| 8 | (LLAVE DE TRES VIAS) | 1.00 | |
|---|----------------------|------|--|

| | | | |
|---|-----------------|------|--|
| 9 | (TAPON VAGINAL) | 1.00 | |
|---|-----------------|------|--|

25

| | | | |
|----|---------------|--|--|
| 10 | (PESO: 32 KG) | | |
|----|---------------|--|--|


| | | | |
|----|------------------|--|--|
| 11 | (TALLA: 156 CMS) | | |
|----|------------------|--|--|

| | | | |
|----|----------------------------|--|--|
| 12 | (CREATININA 22/8/23: 0.52) | | |
|----|----------------------------|--|--|

30


Dr. Luis Chamorro
C.I.: 1400579734

35


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Greys Jimbo
C.I.: 110321175

40

45