

Nombres del Paciente DIANA MARIA	Apellidos del Paciente LIBREROS VELEZ	Identificación CC 66682127	Fecha 31 ene., 2024 09:28
Edad 44 Años Peso N/A	Tipo Sangre		
Entidad COLSANITAS S.A.			

Motivo consulta PROGRAMA DE TUMORES CEREBRALES Y BASE DE CRANEO

EDAD 44 años
CC. 66682127
EPS Colsanitas
Coordinador de ventas en claro
vive en cali

DIAGNOSTICO

1. Astrocitoma Difuso WHO II Temporo- Pahipocampal - Insular derecho en area elocuente.
2. Epilepsia Sintomatica Secundaria
3. Hipotiroidismo

Patologia

1- Astrocitoma Difuso WHO II, IDH 1 Mutado ATRX mutado no deleccion 1p/19q EGRR negativo Ki 67 del 5%

Cirugia

- 17 de Octubre de 2017 con reseccion tumoral con paciente despierto, monitoria Cortical, subcortical, somatos, y electrocorticografia. con reseccion completa del tumor y foco epileptico confirmada por RMN de control postqx

Oncología

- definio que no candidata a quimio

RAdioterapia

- tampoco es candidata a radio

Anamnesis

REsumen Previo

Hace dos semanas presenta un dolor en hemicara izquierda, el cual repitio una semana despues la vieron en la Sebastian de Belalcazar qe encuetran una contraccion aumentada del masetero luego empezo con una contracciones involuntarias del parpado izquierda.
Con esto consulta a un Neurologo, le comento ademas de lo anterior que tuvo un antecedente familiar de aneurisma cerebral, a lo cual neurologica solicita RMN y angioresonancia.
Se tomo los exámenes y cuando salio el resultado de la RMN de cerebro consulto a algunas personas y especialistas entre ella el Dr Levy, quienes le recomendaron venir a la consulta.
PAciente con tumor muy complejo temporal, insular y parahipocampal, con crisis epilepticas prequirurgicas que se llevo a cirugia con paciente despierto y monitoria cortical y subcortical, se logro una reseccion completa del tumor en la cirugia, y la patologia reporta un Glioma WHO II ya confirmado y como tal no requiere radio ni quimioterapia coadyuvante.
Es importante tener esta aclaración: La paciente de base tiene un glioma, que por patologia es un Tumor Maligno del Cerebro, además de esto con valoraciones por neurología, y por psiquiatría donde por su tumor tiene un síndrome Orbito-frontal que no va resolver.
Paciente que tiene una imagen en la región temporal medial que hemos presentado en junta ya varias veces y se ha sugerido que no es lesión residual mientras esta lesión no presente cambios significativos no es candidata a cirugia, continuamos con RMN cada 6 meses

Examen físico

Al Examen físico

Glasgow de 15, esfera mental normal, IK 100
ha mejorado mucho.
no alteracion del lenguaje
no alteracion motora
si hay alteracion de memoria y de inhibición.

Análisis y plan

Análisis//

Revisamos RNM de control,, encontramos el area que ya conocíamos de enfermedad no medible y que estábamos haciendo seguimiento hace ya un buen tiempo, llama la atención que ha venido aumentando de tamaño, por lo menos 1 cm desde la última imagen de control,,, pensamos que si se tratara de un area de cicatriz no tendría este comportamiento,, a demás que con su antecedente de un glioma de bajo grado el riesgo que corremos es que haya una transformación a un glioblastoma. Considerando que la paciente es muy joven, completamente funcional, que ya tuvo una cirugía previa con resección completa que en el momento no requirió manejo coadyuvante con radio ni quimioterapia,, debemos dar la oportunidad de dar manejo quirúrgica mediante craneotomía con paciente despierto para