



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ROSA MARIA DE JESUS ROMERO ROMERO	IDENTIFICACION: CC 30705787		HC: 30705787 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA: MESTIZA		
FECHA DE NACIMIENTO: 6/12/1953	EDAD: 68 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Contributivo cotizante
RESIDENCIA: CALLE 11 NUMERO 14-54	CAUCA-POPAYAN	TELEFONO: 3113450301	CELULAR: 3155252812
EMAIL: rodrimero1@hotmail.com	OCUPACION: MAESTROS DE NIVEL MEDIO DE LA ENSEÑANZA PRIMARIA		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: RODRIGO ROMERO	PARENTESCO: Conyugue		TELEFONO: 3113450301
NOMBRE ACOMPAÑANTE: RODRIGO ROMERO	PARENTESCO: Conyugue		TELEFONO: 3113450301
FECHA INGRESO: 25/7/2022 - 14:12:15	FECHA EGRESO: 25/7/2022 - 15:43:50		CAMA:
DEPARTAMENTO: 160133 - ONCOLOGIA -SANTAGRACIA	SERVICIO: HOSPITALARIO		
PLAN: COSMITET MAGISTERIO CAUCA AMBULATORIO (C_SANTA GRACIA)			
ESTADO CIVIL: Casado(a)			86f5d04ae2f73e931562314a57903114

Imprimió: WILSON LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/29 - 12:18:03

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-07-25	15:09 eduar.idrobom - EDUAR WILMAR IDROBO MUÑOZ MOTIVO DE CONSULTA : DX: ADENOCARCINOMA COLON ASCENDENTE T4a N2 M1 EC IV (HIGADO) ----- ---/--- PATOLOGIA---/---23.09.21: DUMIAN NRO CASO: 21-2060: COLONOSCOPIA BIOPSIA: ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO INVASOR---/--- TRATAMIENTO-- 07 DIC 21: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA: se realiza laparoscopia de precision encontrando una lesion de aspecto tumoral localizada a nivel del colon ascendente que ulcerla la serosa y la fija un poco al retroperitoneo, con unos ganglios intermedios y en la raiz de la ileocolica que estan francamente aumentados de tamaño, son petreos y miden mas o menos unos 5cm de diametro, a nivel del higado en la capsula hepatica en el segmento VI hay una lesion de unos 2cm blanquecina altisimamente sugestiva de una enfermedad metastasica, se clasifica como un T4aN2M1 por compromiso hepatico, se realiza biopsia hepatica y se realiza laparoscopia de precision, nota la paciente no esta obstruida, consideramos que es candidata a terapia sistematica y posteriormente un second look en cirugia---/--- PATOLOGIA 13 DIC 21 - 13.01.22: DUMIAN NRO CASO: 21-3028 - 21-IH-106: ADENOCARCINOMA METASTASICO KI 67: 80% , Reactividad difusa para CAM 5,2 MUC 1 (EMA) PCEA CDX 2, CKA 19.---(23.02.22) DUMIAN Nro caso: 22-468. : CUPULA VAGINAL: BIOPSIA: Adenocarcinoma metastasico---/--- AP: BRONQUIECTASIAS: EN TTO CON INDACATEROL GLICOPIRRONIO SALBUTAMOL A NECESIDAD, EN CONTROL CON NEUMONOLOGIA . -- . ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO : 18 mayo 22: 9.79 (05 enero 22) : 16.25 (21.07.22) : CEA: 19.9 ...- TTO: iclos de Folfox, 1- 17 FEB , 16-30 MARZO , ABRIL 27 MAYO 11 (6TO ciclo)
	ENFERMEDAD ACTUAL : --/--- ESTUDIOS---/--- 09 AGOST 21: COLONOSCOPIA: COLON ASCENDENTE LESION ULCERAEDA QUE ESTENOSA, PARCIALMENTE LA LUZ, NO PERMITE EL AVANCE DEL COLONOSCOPIO, RESTO NORMAL---.06 OCT 21: TAC DE TORAX: NODULO EN LOB MEDIO DE CONTIGUO A LA PLEURA DE 2X 2 MM, 27.08.21 TAC ABDOMEN:C/C: BORRAMIENTO GRASA PERISECAL , COLON ASCENDENTE . --/--- EXAMEN FISICO --/ IK 100% PESO: 51 TALLA: 150 SC: 1,44, --/--- PALN Y EVOLUCION ---/---13 DIC 21: --- PACIENTE CON CA DE COLON ASCENDENTE PROBABLE METASTASIS HEPATICA, NO SE RESECO POR HALLAZGOS, SE INDICA QUIMIOTERAPIA PERIOPERATORIA, CON ESQUEMA FOLFOX, SS EVALUACION POR CIRUGIA GENERAL PARA COLOCAR CATETER PARA QUIMIOTERAPIA. SS INESTABILIDAD MICROSOMAL, EVALUACION POR MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, ECOGRAFIA TRANSVAGINAL, POR MANIFESTAR DOLOR PELVICO, CONTROL CON REPORTE DE BIOPSIA HEPATICA. SE INICIA CAPECITABINA DOSIS METRONOMICA A 625 MG /M2 CADA 12 HORAS, (2 TAB VO CADA 12 HORAS X 60 DIAS + OXALIPLATINO (120 MG/M2) 85 MG EV DIA 1, CADDA 21 DIAS, CONTROL EN 21 DIAS CON HEMOGRAMA CREATININA, CEA, ECO TV.---/ EVOLUCION 14 ENER 22: Asiste con reporte de biopsia hepatica que documenta metastasis de tipo adenocarcinoma bien diferenciado., ECOGRAFIA TRANSVAGINAL (16 Dic 21): imagen nodular redondeada, bordes irregulares, de 15 x 11,9 x 4 mm, vascularizada, sobre cupula vaginal , en paciente con antecedente de histerectomia por referir manchado vaginal vaginal, (05 ener 22) : gb: 3.8 hb: 12,6 PLT: 167 .. EXamen fisico P: 49 T: 1.50 SC 1.42 IK 100 , tiene cateter de quimioterapia. Se indica quimioterapia primera linea con esquema mFOLFOX6 : oxaliplatino,(85 mg/m²) 120 mg IV, durante 2 h, el D1, DL-leucovorina (400 mg/m² (o L-leucovorina, 200 mg/m²)**) 280 mg IV, durante 2 h (con oxaliplatino el D1), y 5-FU, (400 mg/m²) 500 mg IV bolus, el D1 (pronto después de leucovorina), seguido de 5-FU, (2400 mg/m²) 3.400 mg IV, en infusión continua, durante 46 h, cada 2 semanas. (se ordena 1 y 2do ciclo) , evaluacion por ginecologia oncologica a evaluar toma de biopsia de cupula vaginal, RMN DE ABDOMEN, - para evaluar metastasis - control clinico en 14 dias . Se deja en stand by inicio de bevacizumab hasta que se evalue la toma de biopsia de cupula vaginal.--/--- EVOLUCION 07 ABRIL 2022, Con antecedente anotado, ultimo control con oncologia el 28 de febrero 22, se hizo historia manual, se autorizo 3 y 4to ciclo , hoy asiste a control con labs (06.04.22) creatinina: _ 0,7 gb. 4,5 hb: 13.2 hto: _ 37.4 plt: 135. 07 FEB 22: RMN AMDOMEN: en segmento V I I, dos nodulos de 8 mm, y 2 ,3 cm, posteriora la lesion mayor, nodule de 6 mm sugerente de hmangioma , adenomegalia en hilio hepatico de 4 x 2,5 cm, al examen fisico sin lesiones en cavidad oral, Peso: 48 kg. , continua con folfox, se ordena 5 y 6to ciclo, + bvz, control en 28 dias con hemograma creatinina, cea, ca 19,9 , lacutlosa 2 sobres vo cada dia x 28 dias, se indica nistatina + lidocaina dos frascos por ulceras en boca. Se confirma lesion metastasica en cupula vaginal de tipo adenocarcinoma, se adiciona al manejo bevacizumab---/--- EVOLUCION 20 MAYO 22: asiste a control con labs (18.05.22) GB.4,0 hb: 13 hto: 36,5 plt: 149 BT: 0,32 tgo: 20 tgp: 24 creatinina: 0,6 , presenta mucositis, que limita la masticacion, PESO: 47 kg (disminuyo 2 kg) PLAN: se disminuy 10 % de las dosis , Oxaliplatino 100 mg ev,

	<p>durante 2 horas, día 1. DL-leucovorina (400 mg/m² (o L-leucovorina, 200 mg/m²**) 280 mg IV, durante 2 h (con oxaliplatino el D1), 5-FU, (400 mg/m²) 500 mg IV bolus, el D1 (pronto después de leucovorina), seguido de 5-FU, (2400 mg/m²) 3.000 mg IV, en infusión continua, durante 46 h, bevacizumab (7.5 mg /kg) 340 mg ev día 1 cada 2 semanas. (se ordena 7 y 8vo ciclo) . Se recomienda solución magistral para manejo de mucositis oral, a base de bicarbonato, lidocaina nistatina, solución con hidróxido de aluminio simeticona, , bicarbonato, . Control en 28 días, politerapia alta toxicidad.../-- EVOLUCION 16 JUNIO 22: Asiste con labs (15.06.22) gb: 4,5 hb: 12,5 plt: 125, N: 2.760 L: 1.070 eos: 428 cels (0-800) Bt: 0.24 tgp: 27 tgo: 22 creatinina: 0,68, refiere 3 días sin deposiciones. PESO: 45 KG, Presenta tocs crónica, náuseas. No hay variación en el peso, se indica 9no y 10 ciclo + bvz, ss Rx de torax, se indica desparasitar, loratadina, control en 28 días con hemograma CEA. Ca 19,9 hepatograma .../--- EVOLUCION 25 JULIO 2022: Asiste con estudios (21.07.22) gb: 4,2 hb: 12 plt: 129 vcm: 94 hcm 34 CEA: 19,9 CA 19,9: 46, 5 CR: 0.41, OTRO LAB (23.07.22) GB: 3.99 hb: 11.8 plt: 135 CR: 0,67 CEA: 18,1 .. 23.06.22_ : TC TORAX: Adenopatías mediastínicas inespecíficas, , nódulos pulmonares superiores que sugieren enfermedad infecciosa por micobacterias, , signos de hipertensión precapilar.. Refiere que fue evaluada por Dra Chamorro, hace 15 días, y que esas lesiones ya las tenía desde el 2014. - se recomienda presenta historia clínica. (23.06.22) TC ABDOMEN Y PELVIS: sin secundarismo hepático, adenopatías para cava y en cadena iliaca externa derecha, altamente sospechosas, escaso líquido en cavidad , EXAMEN FÍSICO: PESO; 48 KG T: 150 CM. SC: 1,55, Presenta neuropatía en dedos de manos, controla aftas orales con fórmula magistral, Según CEA, viene en ascenso. Refiere que no se le colocó la bomba de infusión , según la paciente. tal vez explique el ascenso de cea</p>
--	---

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
-----------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	902209	HEMOGRAMA III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA AUTOMATIZADO	2022/7/25 - 15:35:12
	Observacion:		
	Orden Profesional	EDUAR WILMAR IDROBO MUÑOZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: EDUAR WILMAR IDROBO MUÑOZ CC - 76314768 T.P 76314768			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/7/25 - 15:35:25
	Observacion:		
	Orden Profesional	EDUAR WILMAR IDROBO MUÑOZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: EDUAR WILMAR IDROBO MUÑOZ CC - 76314768 T.P 76314768			
CONSULTA EXTERNA	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	2022/7/25 - 15:35:41
	Observacion:	EN 28 DIAS	
	Orden Profesional	EDUAR WILMAR IDROBO MUÑOZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: EDUAR WILMAR IDROBO MUÑOZ CC - 76314768 T.P 76314768			
LABORATORIOS	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL D2 D3 CALCIFEROL	2022/7/25 - 15:43:26
	Observacion:		
	Orden Profesional	EDUAR WILMAR IDROBO MUÑOZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: EDUAR WILMAR IDROBO MUÑOZ CC - 76314768 T.P 76314768			

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION

C182	TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE		
------	------------------------------------	--	--

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
C182	TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE	HOSPITALARIO

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-07-25	15:37 eduar.idrobom - EDUAR WILMAR IDROBO MUÑOZ ESPECIALIDAD: ONCOLOGO SE AUTORIZA DOS CICLOS DE FOLFOX + BVZ EN EL PROXIMO MES SE SOLICITARA CEA DE CONTROL SE EXPLICA

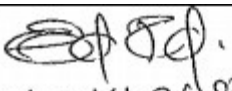
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
PROCEDIMIENTOS MISCELANEOS	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	1	25/7/2022 - 15:02:49
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS					
MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. OXALIPLATINO 100MG SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	100 miligramos cada 1 Dia(s)	2 SI	2	100 MG EV DIA 1 Y DIA 14
2. BISACODILO 5MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 1 Dia(s)	28 TA	28	1 tab vo cada noche
3. BEVACIZUMAB 100MG SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	360 miligramos cada 1 Dia(s)	8 SI	2	360 mg EV DIA 1 Y DIA 14
4. CARBONATO CALCIO + VITAMINA D3 600MG T	ORAL	1 TABLETA (S) cada 1 Dia(s)	28 TA	28	1 TABLETA VIA ORAL DIA CALCIO +D X 28 DIAS
5. DEXAMETASONA 8mg/2ml SOLUCION INYECTAB	INTRAVENOSA	1 AMPOLLA (S) cada 1 Dia(s)	2 SI	2	1 AMPOLLA EV DIA 1 Y DIA 14
6. FLUOROURACILO 500MG SOLUCION INYECTABL	INTRAVENOSA	7 AMPOLLA (S) cada 1 Dia(s)	14 SI	2	500 mg ev en bolo 3600 mg en goteo para 46 horas dia 1 y
7. FOLINATO DE CALCIO 50MG SOLUCION INYEC	INTRAVENOSA	280 miligramos cada 1 Dia(s)	12 SI	2	280 MG EV DIA 1 Y DIA 14
8. FOSAPREPITANT (APRITANT) 150 SOLUCION	INTRAVENOSA	1 AMPOLLA (S) cada 1 Dia(s)	2 SI	2	1 AMPOLLA EV DIA 1 Y DIA 14
9. ONDASETRON 8MG TABLETA CAJA X 10. VA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)	20 TA	10	1 tab via oral cada 12 horas xs 5 dias, los dias 1 y 14 d
10. EPIBALIN (PREGABALINA) 75 CAPSULA	ORAL	1 CAPSULA (S) cada 1 Dia(s)	28 CAP	28	1 capsula via oral cada noche x 28 noches

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS


76314768. R.M.

PROFESIONAL: EDUAR WILMAR IDROBO MUÑOZ

CC - 76314768 - T.P 76314768

ESPECIALIDAD - ONCOLOGO

Imprimió: WILSON LEAL - wilson.leal

Fecha Impresión: 2022/9/29 - 12:18:04