

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596-1</b>

## NOTAS MÉDICAS

\*\*Estadio IV por TxNxM1, compromiso hepático. Diagnóstico Enero/2023.  
 \*\*Inició quimioterapia con intención paliativa FOLFIRI + Bevacizumab X 12 ciclos  
 \*\*Tromboembolia pulmonar durante seguimiento  
 \*\*Progresión de la enfermedad  
 \*\*Quimioterapia paliativa con FOLFOX + Bevacizumab 24/08/2023  
 \*\*Último ciclo 21/09/23  
 Alérgicos: Niega  
 - Infección grave por COVID 19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar asociado  
 Quirúrgicos:  
 - Histerectomía total hace >30 años  
 Tóxicos:  
 Ex tabaquismo  
 Farmacológicos:  
 - Apixabán 5mg vía oral cada 12 horas (suspendido el 21/09/2023)  
 - Valsartán 160mg vía oral cada 24 horas

Tratamiento actual  
 - Nadroparina 40mg SC cada 24h  
 - Acetaminofen 1000mg VO cada 8h  
 - Tramadol 50mg IV cada 8h  
 - Valsartán 160mg VO cada 24h  
 - Dipirona 2gr IV cada 8h

Antibiótico  
 - Clindamicina 600mg IV cada 8h FI 24/09/2023

Subjetivo  
 Paciente refiere sentirse bien, dolor controlado, sin progresión de la lesión, sin picos febriles, sin otros síntomas adicionales.

Signos vitales:, Escala del dolor: 0-No dolor

Examen Físico: Signos vitales reportados por enfermería: PA 121/80 FC 72 Fr 17 SaO2 92% FiO2 21% T 36. 7  
 Paciente en buenas condiciones generales, alerta y orientada en las 3 esferas, sin dificultad respiratoria  
 Mucosa oral húmeda, sin lesiones  
 Pinral, escleras anictéricas  
 Cuello móvil, sin distensión venosa yugular  
 RsCsRs no soplos, sin agregados  
 Murmullo vesicular conservado, sin agregados  
 Abdomen blando, depresible, no doloroso a palpación, no irritación peritoneal  
 Extremidades con eritema y edema en región posterior de muslo izquierdo, empastado, leve dolor a la palpación, sin otros hallazgos.  
 Sin focalización neurológica

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), HISTORIA PERSONAL DE QUIMIOTERAPIA POR ENFERMEDAD NEOPLASICA, CONVALECENCIA CONSECUTIVA A QUIMIOTERAPIA, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA (En Estudio), DOLOR AGUDO (En Estudio).

Paraclínicos  
 24. 09. 23  
 Calcio: 8. 2, cloro: 105. 5, sodio: 138, potasio: 4. 84  
 Creatinina: 0. 74, BUN: 24. 4  
 Hemograma: hb: 11. 1, hto: 33, leucocitos: 14200, PMN: 13078, linf: 909, plaquetas: 310000  
 PCR: 20. 84  
 Gases arteriales: pH: 7. 43, PCO2: 34, PO2: 73, HCO3: 22. 6, SAO2: 94. 5, Lactato: 2. 3  
 Hemocultivos pendientes

IMÁGENES:  
 24/09/2023  
 RMN simple y contrastada muslo izquierdo: CONCLUSIÓN Sangrado que presentó proceso de infección, evoluciono hacia abscesos con septos, de gran tamaño longitudinal que afectan el semimembranoso, en segundo lugar el semitendinoso, por último en la región más proximal y en menor cantidad el nervio ciático. Por las velocidades del mapa podría corresponder a miositis de origen tuberculoso, aunque en este caso se encuentra asociado a evento por hemorragia que podría incluir otros gérmenes de evolución más aguda. La única zona con sangrado residual periférico corresponde al absceso más distal del semimembranoso y semitendinoso. No hay lesiones metastásicas óseas, el comportamiento corresponde a encondroma la región intertrocanterica y en la tibia igualmente encondroma

21. 09. 23  
 Doppler venoso de miembros inferiores:  
 ¿Estudio negativo para trombosis venosa profunda aguda. Cambios posttrombóticos crónicos conocidos en segmento distal derecho.  
**Firmado electrónicamente** Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596-1</b>

## NOTAS MÉDICAS

¿Hematoma intramuscular en muslo izquierdo.

### Análisis y plan de manejo

Paciente femenina de 68 años, con antecedentes descritos, hospitalizada en contexto de celulitis vs hematoma de miembro inferior izquierdo, con buena respuesta al AB inicial, sin embargo con RMN con hallazgos descritos, pendiente nuevo concepto de medicina interna para definir estudios microbiológicos.

Permanece estable hemodinámicamente, sin SIRS, sin otros síntomas adicionales

Sin tromboprofilaxis por sospecha de hematoma, inicio gastroprotección.

Explico a la paciente.

Quedo atento a evolución.

### Información al ingreso

¿A quién se informa?: Paciente

Se brinda información sobre: Diagnóstico y plan de tratamiento, Preparación para exámenes, Recomendaciones de Autocuidado.

Firmado por: JORGE ALEJANDRO PAMPLONA TOBON, MEDICO GENERAL, Registro 1026159843, CC 1026159843

Fecha: 25/09/2023 15:02

Nota Conciliación de Medicamentos - MEDICO GENERAL

Área de atención: Hospitalización adulto

Momento de la atención: Ingreso

Forma de verificación de la prescripción ambulatoria: Verbal (por paciente o acudiente)

Listado de medicamentos que recibe el paciente ambulatoriamente (Medicamento, dosis, vía y frecuencia): - Valsartán 80mg + Hidroclorotiazida 12. 5mg vía oral cada 24 horas

- Apixabán 5mg vía oral cada 12 horas

Medicamentos que se concilian: Ninguno

Medicamentos que no se concilian y por qué: - Valsartán 80mg + Hidroclorotiazida 12. 5mg vía oral cada 24 horas --> ordeno por separado.

- Apixabán 5mg vía oral cada 12 horas --> Dejo a criterio del tratante si continuar anticoagulación, ya que medicina vascular había suspendido temporalmente

¿Requiere tromboprofilaxis?: No, ¿Por qué?: Anticoagulación. Dejo medias.

¿Requiere profilaxis para prevención de úlcera gastrointestinal por estrés?: No, ¿Por qué?: Bajo riesgo.

Firmado por: JORGE ALEJANDRO PAMPLONA TOBON, MEDICO GENERAL, Registro 1026159843, CC 1026159843

Fecha: 25/09/2023 15:37

Nota general - ESTUDIANTE

## EDUCACIÓN NUTRICIONAL

TIPO DE EDUCACIÓN = la educación brindada fue sobre pautas alimentarias para el manejo de síntomas gastrointestinales: vómito, náuseas, diarrea, dolor abdominal; inapetencia y pérdida de peso.

A QUIEN SE EDUCO = se educa a la paciente y su hija.

MOMENTO EN EL CUAL SE EDUCO = se educa durante la hospitalización

MEDIOS UTILIZADOS = se hace uso del instructivo para paciente en riesgo nutricional. Se resuelven dudas. Se corrobora buen nivel de comprensión

QUIEN BRINDA LA EDUCACIÓN = Luisa Quintana Jaramillo.

Firmado por: LUISA FERNANDA QUINTANA JARAMILLO, ESTUDIANTE, Registro NO APLICA, CC 1017222110

Fecha: 25/09/2023 16:49

Nota general - MEDICO GENERAL

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596-1</b>

## NOTAS MÉDICAS

Ingreso a HC para corregir doble orden de medicación

Paciente con consumo ambulatorio de Valsartán 80mg + Hidroclorotiazida 12. 5mg vía oral cada 24 horas, por no disponibilidad de combinado, se ordeno serapado

Elimino prescripción antigua.

Firmado por: MARIA CAMILA JIMENEZ GARCIA, MEDICO GENERAL, Registro 1017250913, CC 1017250913

---

Fecha: 25/09/2023 16:59

Nota general - NUTRICION Y DIETETICA

Avalo nota de educación nutricional a paciente en riesgo de desnutrición detectada por valoración global subjetiva, elaborada por estudiante de nutrición clínica, Luisa Quintana.

Firmado por: ANA YELITZA CARDONA BEDOYA, NUTRICION Y DIETETICA, Registro 1037574397, CC 1037574397

---

Fecha: 25/09/2023 20:47

Nota general - MEDICO GENERAL

Dejo antiemético por náuseas además en contexto de terapia con tramadol por horario.

Firmado por: JHON EDUAR GARCIA RUEDA, MEDICO GENERAL, Registro 1152203119, CC 1152203119

---

Fecha: 26/09/2023 11:33

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

RONDA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.

Ligia González, 68 años

Especialidad tratante: medicina interna

Diagnósticos:

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado?

Antecedentes personales

Patológicos:

- Hipertensión arterial

- Adenocarcinoma de colon moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante

\*\*Sin inestabilidad microsatelital

\*\*Estadio IV por TxNxM1, compromiso hepático. Diagnóstico Enero/2023.

\*\*Inició quimioterapia con intención paliativa FOLFIRI + Bevacizumab X 12 ciclos

\*\*Tromboembolia pulmonar durante seguimiento

\*\*Progresión de la enfermedad

\*\*Quimioterapia paliativa con FOLFOX + Bevacizumab 24/08/2023

\*\*Último ciclo 21/09/23

Alérgicos: Niega

- Infección grave por COVID 19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar asociado

Quirúrgicos:

- Histerectomía total hace >30 años

Tóxicos:

Ex tabaquismo

Farmacológicos:

- Apixabán 5mg vía oral cada 12 horas (suspendido el 21/09/2023)

- Valsartán 160mg vía oral cada 24 horas

Tratamiento actual

- Ondansetrón 8mg IV cada 8h

- HCTZD 12. 5mg VO cada 24hr

- Valsartán 80mg VO cada 24h

- Nadroparina 40mg SC cada 24h

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596-1</b>

## NOTAS MÉDICAS

- Acetaminofen 1000mg VO cada 8h  
- Tramadol 50mg IV cada 8h  
- Dipirona 2gr IV cada 8h

### Antibiótico

- Clindamicina 600mg IV cada 8h FI 24/09/2023

### Subjetivo

Paciente refiere sentirse bien, dolor controlado, sin progresión de la lesión, sin picos febriles, sin otros síntomas adicionales.

Signos vitales:, Escala del dolor: 0-No dolor

Signos vitales reportados por enfermería: PA 113/65 FC 72 Fr 16 SaO2 95% FiO2 21% T 36. 5  
Paciente en buenas condiciones generales, alerta y orientada en las 3 esferas, sin dificultad respiratoria  
Mucosa oral húmeda, sin lesiones  
Pinral, escleras anictéricas  
Cuello móvil, sin distensión venosa yugular  
RsCsRs no soplos, sin agregados  
Murmulo vesicular conservado, sin agregados  
Abdomen blando, depresible, no doloroso a palpación, no irritación peritoneal  
Extremidades con eritema y edema en región posterior de muslo izquierdo, empastado, leve dolor a la palpación, sin otros hallazgos.  
Sin focalización neurológica

### Paraclínicos

24. 09. 23  
Calcio: 8. 2, cloro: 105. 5, sodio: 138, potasio: 4. 84  
Creatinina: 0. 74, BUN: 24. 4  
Hemograma: hb: 11. 1, hto: 33, leucocitos: 14200, PMN: 13078, linf: 909, plaquetas: 310000  
PCR: 20. 84  
Gases arteriales: pH: 7. 43, PCO2: 34, PO2: 73, HCO3: 22. 6, SAO2: 94. 5, Lactato: 2. 3  
Hemocultivos pendientes

### IMÁGENES:

24/09/2023  
RMN simple y contrastada muslo izquierdo: CONCLUSIÓN Sangrado que presentó proceso de infección, evoluciono hacia abscesos con septos, de gran tamaño longitudinal que afectan el semimembranoso, en segundo lugar el semitendinoso, por último en la región más proximal y en menor cantidad el nervio ciático. Por las velocidades del mapa podría corresponder a miositis de origen tuberculoso, aunque en este caso se encuentra asociado a evento por hemorragia que podría incluir otros gérmenes de evolución más aguda. La única zona con sangrado residual periférico corresponde al absceso más distal del semimembranoso y semitendinoso. No hay lesiones metastásicas óseas, el comportamiento corresponde a encondroma la región intertrocanterica y en la tibia igualmente encondroma

21. 09. 23

Doppler venoso de miembros inferiores:

¿Estudio negativo para trombosis venosa profunda aguda. Cambios posttrombóticos crónicos conocidos en segmento distal derecho.  
¿Hematoma intramuscular en muslo izquierdo.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), HISTORIA PERSONAL DE QUIMIOTERAPIA POR ENFERMEDAD NEOPLASICA, CONVALECENCIA CONSECUTIVA A QUIMIOTERAPIA, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA (En Estudio), DOLOR AGUDO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina de 68 años, con antecedentes descritos, hospitalizada en contexto de celulitis secundario a hematoma de miembro inferior izquierdo, con buena respuesta al AB inicial, sin embargo con RMN con hallazgos descritos, pendiente nuevo concepto de medicina interna para definir drenaje y estudios microbiológicos.

Permanece estable hemodinámicamente, sin SIRS, sin otros síntomas adicionales

Sin trombopprofilaxis por hematoma, inicio gastroprotección.

Explico a la paciente.

Quedo atento a evolución.

### Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento, Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado, Efectos secundarios de medicamentos ordenados.

Firmado por: JORGE ALEJANDRO PAMPLONA TOBON, MEDICO GENERAL, Registro 1026159843, CC 1026159843

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596-1</b>

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 26/09/2023 12:07

Nota de Evolución - Tratante - MEDICINA INTERNA

Ligia Gonzalez Castañeda  
68 años

Dx  
Celulitis gluteo izwuierto

### ANTECEDENTES

Patológicos:

- Hipertensión arterial
- Adenocarcinoma de colon moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante
- \*\*Sin inestabilidad microsatelital
- \*\*Estadio IV por TxNxM1, compromiso hepático. Diagnóstico Enero/2023.
- \*\*Inició quimioterapia con intención paliativa FOLFIRI + Bevacizumab X 12 ciclos
- \*\*Tromboembolia pulmonar durante seguimiento
- \*\*Progresión de la enfermedad
- \*\*Quimioterapia paliativa con FOLFOX + Bevacizumab 24/08/2023
- \*\*Último ciclo 21/09/23
- Alérgicos: Niega
- Infección grave por COVID 19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar asociado
- Quirúrgicos:
- Histerectomía total hace >30 años
- Tóxicos:
- Ex tabaquismo
- Farmacológicos:
- Apixabán 5mg vía oral cada 12 horas (suspendido el 21/09/2023)
- Valsartán 160mg vía oral cada 24 horas

Tratamiento  
Clindamicina FI 24/9/23

Subjetivo  
se siente mejor que ayer del dolor  
Refiere hoy nauseas y vómito

sin fiebre  
normotensa

PA 130/70 FC 76 x min FR 18 xmin  
Paciente en buenas condiciones generales, alerta y orientada en las 3 esferas, sin dificultad respiratoria  
Mucosa oral húmeda, sin lesiones  
Pinral, escleras anictéricas  
Cuello móvil, sin IY  
RsCsRs no soplos, sin agregados  
Murmulo vesicular conservado, sin ruidos agregados  
Abdomen blando, depresible, no dolor a palpación, no irritación peritoneal  
Extremidades simétricas, eutróficas  
Mejoria notoria en los hallazgos descritos ayer, hoy sin eritema pero si tiene equimosis  
Sin focalización neurológica

### PARACLÍNICOS:

24. 09. 23  
Calcio: 8. 2, cloro: 105. 5, sodio: 138, potasio: 4. 84  
Creatinina: 0. 74, BUN: 24. 4  
Hemograma: hb: 11. 1, hto: 33, leucocitos: 14200, PMN: 13078, linf: 909, plaquetas: 310000  
PCR: 20. 84  
Gases arteriales: pH: 7. 43, PCO2: 34, PO2: 73, HCO3: 22. 6, SAO2: 94. 5, Lactato: 2. 3  
Hemocultivos pendientes

### IMÁGENES:

21. 09. 23  
Doppler venoso de miembros inferiores:  
¿Estudio negativo para trombosis venosa profunda aguda. Cambios posttrombóticos crónicos conocidos en segmento distal derecho.  
¿Hematoma intramuscular en muslo izquierdo.

**Firmado electrónicamente**

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596-1</b>

## NOTAS MÉDICAS

RMN  
Pendiente lectura

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), HISTORIA PERSONAL DE QUIMIOTERAPIA POR ENFERMEDAD NEOPLASICA, CONVALECENCIA CONSECUTIVA A QUIMIOTERAPIA, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA (En Estudio), DOLOR AGUDO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Doña Ligia, 68 años, AP descritos  
Hospitalizada por celulitis vs hematoma de miembro inferior izquierdo.  
La RMN con colecciones importantes por lo cual solicité concepto de Ortopedia, sin embargo la evolucion clinica es muy buena y queda la duda acerca del beneficio de intervenirla  
No hago modificaciones al tratamiento por ahora  
Solicito reactantes de fase aguda para mañana  
Explico a la paciente y a su hija.

Información durante la estancia  
¿A quién se informa?: Cuidador  
Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento, Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado.

Firmado por: JORGE RICARDO SÁNCHEZ MADRID, MEDICINA INTERNA, Registro 5-1974-01, CC 71742729

Fecha: 26/09/2023 16:03

Nota de Evolución - Interconsultante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

68 años

Enterado de HC

Pte con infeccion de hematoma en isquiotibiales  
Manejo empirico con clindamicina con Excelente respuesta  
No fiebre dolor controlado y permitiendo mejor movilidad

Buenasa condiciones  
No SRIS  
Tolera movilidad de cadera y rodilla  
No signos inflamatorios locales y marcada disminucion con respecto a fotografias previas  
Dolor en masa muscular de IQ  
No fluctuacion

RM  
Absceso filiforme en todo el recorrido de IQ con mayor diametro en masa muscular que genera miositis de semimembranoso

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), HISTORIA PERSONAL DE QUIMIOTERAPIA POR ENFERMEDAD NEOPLASICA, CONVALECENCIA CONSECUTIVA A QUIMIOTERAPIA, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA (En Estudio), DOLOR AGUDO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Pte con adecuada respuesta al manejo medico empirico con clindamicina  
debe completar por lo menos 14 dias de terapia dirigida  
Mañana RFA de control  
Segun evolucion alta con clinda oral y control en 1 semana

Información durante la estancia  
¿A quién se informa?: Paciente/cuidador  
Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento, Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado.

Firmado por: JUAN FELIPE FERNANDEZ LOPERA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 5-1921-01, CC 98661611

Fecha: 26/09/2023 18:13

Nota general - MEDICO GENERAL

Paciente  
hospitalizada por celulitis vs hematoma de miembro inferior izquierdo, en nota de tartante solcita control con RFA para, mañana, pero no fueorn enviados.  
**Firmado electrónicamente** Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596-1</b>

## NOTAS MÉDICAS

Ingreso a HC para ordenar los mismos.

Firmado por: MARIA CAMILA JIMENEZ GARCIA, MEDICO GENERAL, Registro 1017250913, CC 1017250913

Fecha: 27/09/2023 11:35

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

RONDA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.

Ligia González, 68 años

Especialidad tratante: medicina interna

Diagnósticos:

- Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado

Antecedentes personales

Patológicos:

- Hipertensión arterial

- Adenocarcinoma de colon moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante

\*\*Sin inestabilidad microsatelital

\*\*Estadio IV por TxNxM1, compromiso hepático. Diagnóstico Enero/2023.

\*\*Inició quimioterapia con intención paliativa FOLFIRI + Bevacizumab X 12 ciclos

\*\*Tromboembolia pulmonar durante seguimiento

\*\*Progresión de la enfermedad

\*\*Quimioterapia paliativa con FOLFOX + Bevacizumab 24/08/2023

\*\*Último ciclo 21/09/23

Alérgicos: Niega

- Infección grave por COVID 19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar asociado

Quirúrgicos:

- Histerectomía total hace >30 años

Tóxicos:

Ex tabaquismo

Farmacológicos:

- Apixabán 5mg vía oral cada 12 horas (suspendido el 21/09/2023)

- Valsartán 160mg vía oral cada 24 horas

Tratamiento actual

- Dipirone 2gr IV cada 8h

- Ondansetrón 8mg IV cada 8h

- HCTZD 12. 5mg VO cada 24hr

- Valsartán 80mg VO cada 24h

- Nadroparina 40mg SC cada 24h

- Acetaminofen 1000mg VO cada 8h

- Tramadol 50mg IV cada 8h

Antibiótico

- Clindamicina 600mg IV cada 8h FI 24/09/2023

Subjetivo

Paciente refiere sentirse bien, dolor controlado, sin progresión de la lesión, sin picos febriles, sin otros síntomas adicionales.

Signos vitales reportados por enfermería: PA 108/68 FC 61 Fr 16 SaO2 97% FiO2 21% T 36.3

Paciente en buenas condiciones generales, alerta y orientada en las 3 esferas, sin dificultad respiratoria

Mucosa oral húmeda, sin lesiones

Pinral, escleras anictéricas

Cuello móvil, sin distensión venosa yugular

RsCsRs no soplos, sin agregados

Murmullo vesicular conservado, sin agregados

Abdomen blando, depresible, no doloroso a palpación, no irritación peritoneal

Extremidades con eritema y edema en región posterior de muslo izquierdo en resolución

Sin focalización neurológica

Paraclínicos

27. 09. 23

- PCR 20.8

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596-1</b>

## NOTAS MÉDICAS

- Hb 10 Hto 29. 7 leucocitos 11300 N 10114 L 1040 plaquetas 223000

24. 09. 23  
Calcio: 8. 2, cloro: 105. 5, sodio: 138, potasio: 4. 84  
Creatinina: 0. 74, BUN: 24. 4  
Hemograma: hb: 11. 1, hto: 33, leucocitos: 14200, PMN: 13078, linf: 909, plaquetas: 310000  
PCR: 20. 84  
Gases arteriales: pH: 7. 43, PCO2: 34, PO2: 73, HCO3: 22. 6, SAO2: 94. 5, Lactato: 2. 3  
Hemocultivos pendientes

### IMÁGENES:

24/09/2023

RMN simple y contrastada muslo izquierdo: CONCLUSIÓN Sangrado que presentó proceso de infección, evoluciona hacia abscesos con septos, de gran tamaño longitudinal que afectan el semimembranoso, en segundo lugar el semitendinoso, por último en la región más proximal y en menor cantidad el nervio ciático. Por las velocidades del mapa podría corresponder a miositis de origen tuberculoso, aunque en este caso se encuentra asociado a evento por hemorragia que podría incluir otros gérmenes de evolución más aguda. La única zona con sangrado residual periférico corresponde al absceso más distal del semimembranoso y semitendinoso. No hay lesiones metastásicas óseas, el comportamiento corresponde a encondroma la región intertrocanterica y en la tibia igualmente encondroma

21. 09. 23

Doppler venoso de miembros inferiores:

¿Estudio negativo para trombosis venosa profunda aguda. Cambios posttrombóticos crónicos conocidos en segmento distal derecho.  
¿Hematoma intramuscular en muslo izquierdo.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), HISTORIA PERSONAL DE QUIMIOTERAPIA POR ENFERMEDAD NEOPLASICA, CONVALECENCIA CONSECUTIVA A QUIMIOTERAPIA, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA (En Estudio), DOLOR AGUDO (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina de 68 años, con antecedentes descritos, hospitalizada en contexto de celulitis secundaria a hematoma de miembro inferior izquierdo, con buena respuesta al AB inicial, RMN con colecciones descritas, ya valorada por ortopedia consideran que por buena evolución clínica por ahora no se beneficia de drenaje, pendiente concepto de tratante y ortopedia el día de hoy.  
Paraclínicos de control con leucocitosis y trombocitosis en descenso, PCR estacionaria.  
Permanece estable hemodinámicamente, sin SIRS, sin otros síntomas adicionales  
Sin trombo profilaxis por hematoma, tiene medias antiembólicas, sin gastroprotección por bajo riesgo.  
Explico a la paciente.  
Quedo atento a evolución.

### Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento, Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado, Efectos secundarios de medicamentos ordenados.

Firmado por: JORGE ALEJANDRO PAMPLONA TOBON, MEDICO GENERAL, Registro 1026159843, CC 1026159843

Fecha: 27/09/2023 11:36

### Nota de antecedentes - MEDICO GENERAL

Del grupo Alérgicos:

Se modifica(n) el antecedente:

Niega 24/09/2023

por

Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023.

Firmado por: JORGE ALEJANDRO PAMPLONA TOBON, MEDICO GENERAL, Registro 1026159843, CC 1026159843

Fecha: 27/09/2023 14:53

### Nota de Evolución - Tratante - MEDICINA INTERNA

Ligia Gonzalez Castañeda  
68 años

Problemas actuales:

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596-1</b>

## NOTAS MÉDICAS

- Celulitis gluteo izquierdo

### ANTECEDENTES

#### Patológicos:

- Hipertensión arterial
- Adenocarcinoma de colon moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante
- \*\*Sin inestabilidad microsatelital
- \*\*Estadio IV por TxNxM1, compromiso hepático. Diagnóstico Enero/2023.
- \*\*Inició quimioterapia con intención paliativa FOLFIRI + Bevacizumab X 12 ciclos
- \*\*Tromboembolia pulmonar durante seguimiento
- \*\*Progresión de la enfermedad
- \*\*Quimioterapia paliativa con FOLFOX + Bevacizumab 24/08/2023
- \*\*Último ciclo 21/09/23
- Alérgicos: Niega
- Infección grave por COVID 19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar asociado
- Quirúrgicos:
- Histerectomía total hace >30 años
- Tóxicos:
- Ex tabaquismo
- Farmacológicos:
- Apixabán 5mg vía oral cada 12 horas (suspendido el 21/09/2023)
- Valsartán 160mg vía oral cada 24 horas

#### Tratamiento

Clindamicina FI 24/9/23

#### Subjetivo :

Refiere estar mejor, sin fiebre ni dolor

PA: 114/76, FC: 64

Buenas condiciones, sin aumento del esfuerzo respiratorio  
Conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda sin lesiones, cuello sin adenopatías  
Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos  
Murmulo vesicular conservado sin agregados  
Abdomen blando, sin masas ni dolor  
Extremidades sin edema  
Equimosis y leves cambios inflamatorios adyacentes en pierna

#### Laboratorios:

PCR: 22.8

Hb: 10, Hto: 29.7, Leu: 11300, Pla: 223.000, N: 10114, L: 1040

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), HISTORIA PERSONAL DE QUIMIOTERAPIA POR ENFERMEDAD NEOPLASICA, CONVALECENCIA CONSECUTIVA A QUIMIOTERAPIA, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA (En Estudio), DOLOR AGUDO (En Estudio).

#### Análisis y Plan de manejo: Análisis:

Paciente de 68 años, con historia de Adenocarcinoma de colon con compromiso hepático, hipertensión arterial.  
Hospitalizada por hematoma en miembro inferior izquierdo con cambios inflamatorios.  
Su evolución ha sido muy satisfactoria, resolución de los cambios inflamatorios, mejoría de la leucocitosis, estabilidad en la PCR.  
Enterado del concepto de ortopedia.  
Por ahora sin cambios en el plan. Posible alta mañana, inicio trámite de antibiótico.

#### Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente/cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento, Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado.

Firmado por: JEFERSON ALEJANDRO PEREZ MESA, MEDICINA INTERNA, Registro 5-4438-12, CC 1017149573

Fecha: 28/09/2023 12:15

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

#### Ronda de Apoyo Asistencial:

Ligia González, 68 años  
Especialidad tratante: medicina interna

**Firmado electrónicamente**

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596-1</b>

## NOTAS MÉDICAS

### Diagnósticos:

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado

### Antecedentes personales

#### Patológicos:

- Hipertensión arterial
- Adenocarcinoma de colon moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante
- \*\*Sin inestabilidad microsatelital
- \*\*Estadio IV por TxNxM1, compromiso hepático. Diagnóstico Enero/2023.
- \*\*Inició quimioterapia con intención paliativa FOLFIRI + Bevacizumab X 12 ciclos
- \*\*Tromboembolia pulmonar durante seguimiento
- \*\*Progresión de la enfermedad
- \*\*Quimioterapia paliativa con FOLFOX + Bevacizumab 24/08/2023
- \*\*Último ciclo 21/09/23

#### Alérgicos: Niega

- Infección grave por COVID 19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar asociado

#### Quirúrgicos:

- Histerectomía total hace >30 años

#### Tóxicos:

Ex tabaquismo

#### Farmacológicos:

- Apixabán 5mg vía oral cada 12 horas (suspendido el 21/09/2023)
- Valsartán 160mg vía oral cada 24 horas

### Tratamiento actual

- Diproona 2gr IV cada 8h
- Ondansetrón 8mg IV cada 8h
- HCTZD 12. 5mg VO cada 24hr
- Valsartán 80mg VO cada 24h
- Nadroparina 40mg SC cada 24h
- Acetaminofen 1000mg VO cada 8h
- Tramadol 50mg IV cada 8h

### Antibiótico

- Clindamicina 600mg IV cada 8h FI 24/09/2023

Subjetivo: Comenta no tener disnea, no emesis, afebril.

Signos vitales:, Escala del dolor: 0-No dolor

Signos vitales reportados por enfermería: PA 108/68 FC 61 Fr 16 SaO2 97% FiO2 21% T 36. 3  
Paciente en buenas condiciones generales, alerta y orientada en las 3 esferas, sin dificultad respiratoria  
Mucosa oral húmeda, sin lesiones  
Pinral, escleras anictéricas  
Cuello móvil, sin distensión venosa yugular  
RsCsRs no soplos, sin agregados  
Murmulo vesicular conservado, sin agregados  
Abdomen blando, depresible, no doloroso a palpación, no irritación peritoneal  
Extremidades con eritema y edema en región posterior de muslo izquierdo en resolución  
Sin focalización neurológica

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), HISTORIA PERSONAL DE QUIMIOTERAPIA POR ENFERMEDAD NEOPLASICA, CONVALECENCIA CONSECUTIVA A QUIMIOTERAPIA, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA (En Estudio), DOLOR AGUDO (En Estudio).

### Análisis y Plan de manejo: Paraclínicos:

Sin nuevos para reportar

### Anpalisis:

Paciente de 68 años, con antecedentes descritos, hospitalizada en contexto de celulitis secundario a hematoma de miembro inferior izquierdo, con buena respuesta al AB inicial, RMN con colecciones descritas.  
Paraclínicos de control con leucocitosis y trombocitosis en descenso, PCR estacionaria.  
Permanece estable hemodinámicamente, sin SIRS, sin otros síntomas adicionales.  
En plan de Medicina Interna de continuar tratamiento antibiótico ambulatorio.

### Información durante la estancia

**Firmado electrónicamente**

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596-1</b>

## NOTAS MÉDICAS

¿A quién se informa?: No aplica.

Firmado por: JHON EDWAR GARCIA RUEDA, MEDICO GENERAL, Registro 1152203119, CC 1152203119

Fecha: 28/09/2023 13:46

Nota Evolución - Egreso - Tratante - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: NO APLICA Causa de egreso: ALTA

Examen físico al egreso: Signos vitales reportados por enfermería: PA 108/68 FC 61 Fr 16 SaO2 97% FiO2 21% T 36. 3  
Paciente en buenas condiciones generales, alerta y orientada en las 3 esferas, sin dificultad respiratoria  
Mucosa oral húmeda, sin lesiones  
Pinral, escleras anictéricas  
Cuello móvil, sin distensión venosa yugular  
RsCsRs no soplos, sin agregados  
Murmulo vesicular conservado, sin agregados  
Abdomen blando, depresible, no doloroso a palpación, no irritación peritoneal  
Extremidades con eritema y edema en región posterior de muslo izquierdo en resolución  
Sin focalización neurológica

Resumen de la admisión y antecedentes del paciente: Diagnósticos:  
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado

Antecedentes personales

Patológicos:

- Hipertensión arterial
- Adenocarcinoma de colon moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante
- \*\*Sin inestabilidad microsatelital
- \*\*Estadio IV por TxNxM1, compromiso hepático. Diagnóstico Enero/2023.
- \*\*Inició quimioterapia con intención paliativa FOLFIRI + Bevacizumab X 12 ciclos
- \*\*Tromboembolia pulmonar durante seguimiento
- \*\*Progresión de la enfermedad
- \*\*Quimioterapia paliativa con FOLFOX + Bevacizumab 24/08/2023
- \*\*Último ciclo 21/09/23

Alérgicos: Niega

- Infección grave por COVID 19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar asociado

Quirúrgicos:

- Histerectomía total hace >30 años

Tóxicos:

Ex tabaquismo

Farmacológicos:

- Apixabán 5mg vía oral cada 12 horas (suspendido el 21/09/2023)
- Valsartán 160mg vía oral cada 24 horas

Procedimientos diagnósticos o terapéuticos realizados y resultados pendientes al alta: 24. 09. 23

Calcio: 8. 2, cloro: 105. 5, sodio: 138, potasio: 4. 84

Creatinina: 0. 74, BUN: 24. 4

Hemograma: hb: 11. 1, hto: 33, leucocitos: 14200, PMN: 13078, linf: 909, plaquetas: 310000

PCR: 20. 84

Gases arteriales: pH: 7. 43, PCO2: 34, PO2: 73, HCO3: 22. 6, SAO2: 94. 5, Lactato: 2. 3

Hemocultivos pendientes

IMÁGENES:

21. 09. 23

Doppler venoso de miembros inferiores:

¿Estudio negativo para trombosis venosa profunda aguda. Cambios posttrombóticos crónicos conocidos en segmento distal derecho.

¿Hematoma intramuscular en muslo izquierdo.

Resonancia: Sangrado que presentó proceso de infección, evoluciona hacia abscesos con septos, de gran tamaño longitudinal que afectan el semimembranoso, en segundo lugar el semitendinoso, por último en la región más proximal y en menor cantidad el nervio ciático. Por las velocidades del mapa podría corresponder a miositis de origen tuberculoso, aunque en este caso se encuentra asociado a evento por hemorragia que podría incluir otros gérmenes de evolución más aguda. La única zona con sangrado residual periférico corresponde al absceso más distal del semimembranoso y semitendinoso. No hay lesiones metastásicas óseas, el comportamiento corresponde a encondroma la región intertrocanterica y en la tibia igualmente encondroma.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596-1</b>

## NOTAS MÉDICAS

Medicación relevante administrada durante la hospitalización: Tratamiento actual

- Dipirone 2gr IV cada 8h
- Ondansetrón 8mg IV cada 8h
- HCTZD 12. 5mg VO cada 24hr
- Valsartán 80mg VO cada 24h
- Nadroparina 40mg SC cada 24h
- Acetaminofen 1000mg VO cada 8h
- Tramadol 50mg IV cada 8h

Antibiótico

- Clindamicina 600mg IV cada 8h FI 24/09/2023

Condición del paciente al alta: Mejores condiciones

Instrucciones de seguimiento: Continuar antibiotico en casa

En caso de intolerancia reconsultar

Conciliación de medicamentos al egreso: Listado de medicamentos que recibe el paciente ambulatoriamente (Medicamento, dosis, vía y frecuencia)

- Valsartán 80mg + Hidroclorotiazida 12. 5mg vía oral cada 24 horas
- Apixabán 5mg vía oral cada 12 horas

Información al alta

¿A quién se informa?: Paciente/cuidador

Se brinda información sobre: Cuidados en casa, Manejo adecuado de medicamentos, Signos y síntomas de alarma

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal de egreso - INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA (En Estudio), HISTORIA PERSONAL DE QUIMIOTERAPIA POR ENFERMEDAD NEOPLASICA, CONVALECENCIA CONSECUTIVA A QUIMIOTERAPIA, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA (En Estudio), DOLOR AGUDO (En Estudio).

Órdenes generadas al egreso:

MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA

- Clindamicina 300 mg Cápsula: 600 (mg) miligramos, Oral, Cada 8 horas, por 10 Días
- Valsartan/Hidroclorotiazida 80 mg/12. 5 mg Cápsula: 1 cápsula(s), Oral, Cada 24 horas, por 30 Días
- Omeprazol 20 mg Cápsula: 20 (mg) miligramos, Oral, En ayunas (5:00), por 30 Días.

Firmado por: JEFERSON ALEJANDRO PEREZ MESA, MEDICINA INTERNA, Registro 5-4438-12, CC 1017149573

Fecha: 03/10/2023 09:06

Nota Adendum - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

neutropenia grado 3 no febril, soporte con factor estimulante de colonias a partir del proximo ciclo

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA

03/10/2023 09:15

Pegfilgrastim 6 mg/0.6 mL Solucion inyectable Jeringa Precargada

6 (mg) miligramos, Subcutánea, Dosis única, por Dosis Unica

Código MIPRES: [PEGFILGRASTIM - 4561]

Estado: Ordenado

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 28/09/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomía y ooforectomía bilateral? hace 30 años por miomatosis
Firmado electrónicamente	

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596-1</b>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 28/09/2023	
Grupo	Descripción
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

## NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 24/09/2023 17:45

Nota Apoyo al Usuario/Referencia - ADMINISTRACIÓN

Derechos del paciente:

Se brinda información sobre la cobertura del plan al cual pertenece y las exclusiones generales.

Deberes del paciente:

Se le informa que debe asumir el costo de los artículos de uso personal y todos los conceptos excluidos de su plan, así como el valor que supere la cobertura.

Se envía volante de bienvenida y se pregunta sobre dudas con respecto a la información suministrada y se aclara.

A quien se informó:

PACIENTE.

Firmado por: MARIA ALEJANDRA GUISAO BEDOYA, ADMINISTRACIÓN, Registro NO APLICA, CC 1152219124

Fecha: 25/09/2023 11:13

Nota Apoyo al Usuario/Referencia - ADMINISTRACIÓN

Derechos del paciente:

Se brinda información sobre la cobertura del plan al cual pertenece y las exclusiones generales.

Deberes del paciente:

Se le informa que debe asumir el costo de los artículos de uso personal y todos los conceptos excluidos de su plan, así como el valor que supere la cobertura.

Se pregunta sobre dudas con respecto a la información suministrada y se aclara.

A quien se informó:

PACIENTE.

Firmado por: MILEIDY ORTEGA ZAPATA, ADMINISTRACIÓN, Registro NO APLICA, CC 1152199885

## ÓRDENES MÉDICAS

24/09/2023 11:32

- TERMINADO por : NATALIA ZORAIDA CORREA CARVAJAL, SERVICIO DE APOYO, Registro: 5-3918-10 , CC 1036602684, Hospitalización/Interna - Creatinina en Suero u Otros Fluidos ordenada el día 24/09/2023 a las 11:25

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596-1</b>

## ÓRDENES MÉDICAS

- TERMINADO por : NATALIA ZORAIDA CORREA CARVAJAL, SERVICIO DE APOYO, Registro: 5-3918-10 , CC 1036602684, Hospitalización/Interna - Hemoleucograma Sin Sedimentación ordenada el día 24/09/2023 a las 11:25
  - TERMINADO por : NATALIA ZORAIDA CORREA CARVAJAL, SERVICIO DE APOYO, Registro: 5-3918-10 , CC 1036602684, Hospitalización/Interna - Nitrogeno Ureico (Bun) ordenada el día 24/09/2023 a las 11:25
  - TERMINADO por : NATALIA ZORAIDA CORREA CARVAJAL, SERVICIO DE APOYO, Registro: 5-3918-10 , CC 1036602684, Hospitalización/Interna - Proteína C Reactiva Cuantitativa ordenada el día 24/09/2023 a las 11:25
  - TERMINADO por : NATALIA ZORAIDA CORREA CARVAJAL, SERVICIO DE APOYO, Registro: 5-3918-10 , CC 1036602684, Hospitalización/Interna - Ionograma Na.K.Ca.Cl ordenada el día 24/09/2023 a las 11:25
- Firmado por : VANESA SALAZAR RUA , MEDICO GENERAL, Registro: 1152462613 , CC 1152462613

24/09/2023 11:34

- TERMINADO por : SARA JARAMILLO RENDÓN, ENFERMERA(O), Registro: 1037633573 , CC 1037633573, Hospitalización/Interna - Aplicar escala de Braden ordenada el día 24/09/2023 a las 11:25
  - TERMINADO por : SARA JARAMILLO RENDÓN, ENFERMERA(O), Registro: 1037633573 , CC 1037633573, Hospitalización/Interna - Aplicar escala de Morse ordenada el día 24/09/2023 a las 11:25
  - TERMINADO por : SARA JARAMILLO RENDÓN, ENFERMERA(O), Registro: 1037633573 , CC 1037633573, Hospitalización/Interna - Avisar cambios ordenada el día 24/09/2023 a las 11:25
  - TERMINADO por : SARA JARAMILLO RENDÓN, ENFERMERA(O), Registro: 1037633573 , CC 1037633573, Hospitalización/Interna - Colocar catéter periférico ordenada el día 24/09/2023 a las 11:25
  - TERMINADO por : SARA JARAMILLO RENDÓN, ENFERMERA(O), Registro: 1037633573 , CC 1037633573, Hospitalización/Interna - Control De Signos Vitales ordenada el día 24/09/2023 a las 11:25
  - TERMINADO por : SARA JARAMILLO RENDÓN, ENFERMERA(O), Registro: 1037633573 , CC 1037633573, Hospitalización/Interna - Control De Temperatura ordenada el día 24/09/2023 a las 11:25
- Firmado por : VANESA SALAZAR RUA , MEDICO GENERAL, Registro: 1152462613 , CC 1152462613

24/09/2023 12:29

- TERMINADO por : NATALIA DURANGO MUÑOZ, ADMINISTRACIÓN, Registro: NO APLICA , CC 43100771, Hospitalización/Interna - Almuerzo adicional ordenada el día 24/09/2023 a las 11:37
- Firmado por : SARA JARAMILLO RENDÓN , ENFERMERA(O), Registro: 1037633573 , CC 1037633573

24/09/2023 13:17

- TERMINADO por : NATALIA ZORAIDA CORREA CARVAJAL, SERVICIO DE APOYO, Registro: 5-3918-10 , CC 1036602684, Hospitalización/Interna - Gases en Sangre Venosa Medición ordenada el día 24/09/2023 a las 13:09
  - TERMINADO por : NATALIA ZORAIDA CORREA CARVAJAL, SERVICIO DE APOYO, Registro: 5-3918-10 , CC 1036602684, Hospitalización/Interna - Hemocultivo De Aerobios ordenada el día 24/09/2023 a las 13:10
  - TERMINADO por : NATALIA ZORAIDA CORREA CARVAJAL, SERVICIO DE APOYO, Registro: 5-3918-10 , CC 1036602684, Hospitalización/Interna - Hemocultivo De Aerobios ordenada el día 24/09/2023 a las 13:10
- Firmado por : VANESA SALAZAR RUA , MEDICO GENERAL, Registro: 1152462613 , CC 1152462613

24/09/2023 13:36

- TERMINADO por : NATALIA ZORAIDA CORREA CARVAJAL, SERVICIO DE APOYO, Registro: 5-3918-10 , CC 1036602684, Hospitalización/Interna - Cultivo Aerobios Vigilancia ordenada el día 24/09/2023 a las 13:10
- Firmado por : VANESA SALAZAR RUA , MEDICO GENERAL, Registro: 1152462613 , CC 1152462613

24/09/2023 15:17

- SUSPENDIDO por : MAURICIO ALBERTO HINCAPIE ARISTIZABAL, MEDICINA INTERNA, Registro: 70954896 , CC 70954896, Hospitalización/Interna - Ketorolaco trometamina 30 mg/mL Solución inyectable Ampolla x 1 mL(30 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 12 horas, por 3 Días) ordenada el día 24/09/2023 a las 11:26
  - SUSPENDIDO por : MAURICIO ALBERTO HINCAPIE ARISTIZABAL, MEDICINA INTERNA, Registro: 70954896 , CC 70954896, Hospitalización/Interna - Acetaminofen/Codeína 325 mg/8 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 6 horas, por 7 Días) ordenada el día 24/09/2023 a las 13:10
- Firmado por : VANESA SALAZAR RUA , MEDICO GENERAL, Registro: 1152462613 , CC 1152462613

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596-1</b>

## ÓRDENES MÉDICAS

24/09/2023 18:12

- TERMINADO por : SARA JARAMILLO RENDÓN, ENFERMERA(O), Registro: 1037633573 , CC 1037633573, Hospitalización/Interna - Trasladar a Observación Urgencias ordenada el día 24/09/2023 a las 11:25

Firmado por : VANESA SALAZAR RUA , MEDICO GENERAL, Registro: 1152462613 , CC 1152462613

24/09/2023 21:27

- TERMINADO por : ANDRES FELIPE MUNOZ MONSALVE, SERVICIO DE APOYO, Registro: 5-4939-10 , CC 8104498, Hospitalización/Interna - Resonancia Simple y Contrastada de Muslo Izquierdo ordenada el día 24/09/2023 a las 14:58

Firmado por : MAURICIO ALBERTO HINCAPIE ARISTIZABAL , MEDICINA INTERNA, Registro: 70954896 , CC 70954896

25/09/2023 10:41

- TERMINADO por : HERMIS DUVAN RENDON LOPEZ, ENFERMERA(O), Registro: 5-6699-13 , CC 1017178280, Hospitalización/Interna - Oximetria ordenada el día 24/09/2023 a las 11:25

Firmado por : VANESA SALAZAR RUA , MEDICO GENERAL, Registro: 1152462613 , CC 1152462613

25/09/2023 11:44

- TERMINADO por : KIMBERLEY MORLEY MARIN MAZO, SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 43255858, Hospitalización/Interna - Hospitalizar Adulto ordenada el día 24/09/2023 a las 13:12

Firmado por : VANESA SALAZAR RUA , MEDICO GENERAL, Registro: 1152462613 , CC 1152462613

25/09/2023 16:49

- SUSPENDIDO por : MARIA CAMILA JIMENEZ GARCIA, MEDICO GENERAL, Registro: 1017250913 , CC 1017250913, Hospitalización/Interna - Valsartan 160 mg Tableta(160 (mg) miligramos, Oral, Cada 24 horas, por 30 Días) ordenada el día 24/09/2023 a las 15:18

Firmado por : MAURICIO ALBERTO HINCAPIE ARISTIZABAL , MEDICINA INTERNA, Registro: 70954896 , CC 70954896

25/09/2023 20:53

- TERMINADO por : KELLY JHOANA ZALAZAR , SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 1214715953, Hospitalización/Interna - Vaso con Hielo ordenada el día 25/09/2023 a las 20:45

Firmado por : CLAUDIA AMPARO VERGARA SANCHEZ , ENFERMERA(O), Registro: 1041326163 , CC 1041326163

26/09/2023 11:36

- SUSPENDIDO por : JORGE ALEJANDRO PAMPLONA TOBON, MEDICO GENERAL, Registro: 1026159843 , CC 1026159843, Hospitalización/Interna - Dipirona sódica 1 g/2 mL Solución inyectable Ampolla(2 gramos, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 3 Días) ordenada el día 24/09/2023 a las 11:26

Firmado por : VANESA SALAZAR RUA , MEDICO GENERAL, Registro: 1152462613 , CC 1152462613

26/09/2023 16:03

- TERMINADO por : JUAN FELIPE FERNANDEZ LOPERA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro: 5-1921-01 , CC 98661611, Hospitalización/Interna - Ortopedia y Traumatología (Interconsulta) ordenada el día 26/09/2023 a las 08:56

Firmado por : JORGE RICARDO SÁNCHEZ MADRID , MEDICINA INTERNA, Registro: 5-1974-01 , CC 71742729

26/09/2023 20:46

- TERMINADO por : SARA MEDINA GARCIA, SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 1143148122, Hospitalización/Interna - Agua de panela ordenada el día 26/09/2023 a las 20:38

- TERMINADO por : SARA MEDINA GARCIA, SERVICIO DE APOYO, Registro: NO APLICA , CC 1143148122, Hospitalización/Interna - Galletas ordenada el día 26/09/2023 a las 20:38

Firmado por : ANGELICA RAMIREZ AGUDELO , ENFERMERA(O), Registro: 1152469278 , CC 1152469278

27/09/2023 06:15

- TERMINADO por : MELISA ANDREA PATINO ELORZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-3939-18 , CC 1042772543,

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596-1</b>

## ÓRDENES MÉDICAS

Hospitalización/Interna - Hemoleucograma Con Sedimentación ordenada el día 26/09/2023 a las 18:14

- TERMINADO por : MELISA ANDREA PATINO ELORZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 05-3939-18 , CC 1042772543, Hospitalización/Interna - Proteína C Reactiva Cuantitativa ordenada el día 26/09/2023 a las 18:14

Firmado por : MARIA CAMILA JIMENEZ GARCIA , MEDICO GENERAL, Registro: 1017250913 , CC 1017250913

27/09/2023 11:37

- SUSPENDIDO por : JORGE ALEJANDRO PAMPLONA TOBON, MEDICO GENERAL, Registro: 1026159843 , CC 1026159843, Hospitalización/Interna - Tramadol 50 mg/1 mL Solución inyectable Ampolla(50 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 3 Días) ordenada el día 24/09/2023 a las 17:08

Firmado por : MAURICIO ALBERTO HINCAPIE ARISTIZABAL , MEDICINA INTERNA, Registro: 70954896 , CC 70954896

27/09/2023 13:00

- TERMINADO por : MARIA PAULINA ALVAREZ BERRIO , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: TRAMITE , CC 1022144106, Hospitalización/Interna - Acetaminofen 500 mg Tableta(1000 (mg) miligramos, Oral, Cada 8 horas, por 3 Días) ordenada el día 24/09/2023 a las 17:08

Firmado por : MAURICIO ALBERTO HINCAPIE ARISTIZABAL , MEDICINA INTERNA, Registro: 70954896 , CC 70954896

28/09/2023 12:50

- SUSPENDIDO por : JHON EDWAR GARCIA RUEDA, MEDICO GENERAL, Registro: 1152203119 , CC 1152203119, Hospitalización/Interna - Tramadol 50 mg/1 mL Solución inyectable Ampolla(50 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 3 Días) ordenada el día 27/09/2023 a las 17:00

Firmado por : JORGE ALEJANDRO PAMPLONA TOBON , MEDICO GENERAL, Registro: 1026159843 , CC 1026159843

28/09/2023 13:41

- SUSPENDIDO JEFERSON ALEJANDRO PEREZ MESAMEDICINA INTERNA, Registro: 5-4438-12 , CC 1017149573, Ambulatoria/Externa - Clindamicina 300 mg Cápsula(300 (mg) miligramos, Oral, Cada 8 horas, por 10 Días) ordenada el día 27/09/2023 a las 14:54

Firmado por : JEFERSON ALEJANDRO PEREZ MESA , MEDICINA INTERNA, Registro: 5-4438-12 , CC 1017149573

28/09/2023 13:42

- Ambulatoria/Externa - Clindamicina 300 mg Cápsula(600 (mg) miligramos, Oral, Cada 8 horas, por 10 Días), para realizar el día 28/09/2023 a las 13:42

- Ambulatoria/Externa - Valsartan/Hidroclorotiazida 80 mg/12.5 mg Cápsula(1 cápsula(s), Oral, Cada 24 horas, por 30 Días), para realizar el día 28/09/2023 a las 13:42

Firmado por : JEFERSON ALEJANDRO PEREZ MESA , MEDICINA INTERNA, Registro: 5-4438-12 , CC 1017149573

28/09/2023 13:44

- Ambulatoria/Externa - Omeprazol 20 mg Cápsula(20 (mg) miligramos, Oral, En ayunas (5:00), por 30 Días), para realizar el día 28/09/2023 a las 13:44

Firmado por : JEFERSON ALEJANDRO PEREZ MESA , MEDICINA INTERNA, Registro: 5-4438-12 , CC 1017149573

28/09/2023 13:47

- Ambulatoria/Externa - Hemoleucograma Con Sedimentación, para realizar el día 28/09/2023 a las 13:47

- Ambulatoria/Externa - Proteína C Reactiva Cuantitativa, para realizar el día 28/09/2023 a las 13:47

Firmado por : JEFERSON ALEJANDRO PEREZ MESA , MEDICINA INTERNA, Registro: 5-4438-12 , CC 1017149573

28/09/2023 13:51

- TERMINADO por : CLAUDIA AMPARO VERGARA SANCHEZ, ENFERMERA(O), Registro: 1041326163 , CC 1041326163, Hospitalización/Interna - Dieta Menú Selectivo Hiposódica ordenada el día 24/09/2023 a las 11:35

Firmado por : SARA JARAMILLO RENDÓN , ENFERMERA(O), Registro: 1037633573 , CC 1037633573

28/09/2023 14:05

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596-1</b>

## ÓRDENES MÉDICAS

- Ambulatoria/Externa - Ortopedia (Consulta), para realizar el día 28/09/2023 a las 14:05

Firmado por : JEFERSON ALEJANDRO PEREZ MESA , MEDICINA INTERNA, Registro: 5-4438-12 , CC 1017149573

28/09/2023 18:15

- SUSPENDIDO por : CLAUDIA AMPARO VERGARA SANCHEZ, ENFERMERA(O), Registro: 1041326163 , CC 1041326163, Hospitalización/Interna - Medias Antiembólicas ordenada el día 24/09/2023 a las 15:18

- TERMINADO por : CLAUDIA AMPARO VERGARA SANCHEZ, ENFERMERA(O), Registro: 1041326163 , CC 1041326163, Hospitalización/Interna - Alta ordenada el día 28/09/2023 a las 13:41

- SUSPENDIDO por : CLAUDIA AMPARO VERGARA SANCHEZ, ENFERMERA(O), Registro: 1041326163 , CC 1041326163, Hospitalización/Interna - Clindamicina 600 mg/4 mL Solucion inyectable Ampolla(600 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 7 Días) ordenada el día 24/09/2023 a las 15:20

- SUSPENDIDO por : CLAUDIA AMPARO VERGARA SANCHEZ, ENFERMERA(O), Registro: 1041326163 , CC 1041326163, Hospitalización/Interna - Nadroparina 40 mg (3800 Unidades) Solucion inyectable Jeringa precargada(40 (mg) miligramos, Subcutánea, Cada 24 horas, por 30 Días) ordenada el día 25/09/2023 a las 11:36

- SUSPENDIDO por : CLAUDIA AMPARO VERGARA SANCHEZ, ENFERMERA(O), Registro: 1041326163 , CC 1041326163, Hospitalización/Interna - Valsartan 80 mg Tableta(80 (mg) miligramos, Oral, Cada 24 horas, por 30 Días) ordenada el día 25/09/2023 a las 15:01

- SUSPENDIDO por : CLAUDIA AMPARO VERGARA SANCHEZ, ENFERMERA(O), Registro: 1041326163 , CC 1041326163, Hospitalización/Interna - Hidroclorotiazida 25 mg Tableta(12.5 (mg) miligramos, Oral, Cada 24 horas, por 30 Días) ordenada el día 25/09/2023 a las 15:01

- SUSPENDIDO por : CLAUDIA AMPARO VERGARA SANCHEZ, ENFERMERA(O), Registro: 1041326163 , CC 1041326163, Hospitalización/Interna - Ondansetron 8 mg/4 mL Solucion inyectable Ampolla(8 (mg) miligramos, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 7 Días) ordenada el día 25/09/2023 a las 20:48

- SUSPENDIDO por : CLAUDIA AMPARO VERGARA SANCHEZ, ENFERMERA(O), Registro: 1041326163 , CC 1041326163, Hospitalización/Interna - Dipirona sódica 1 g/2 mL Solución inyectable Ampolla(2 gramos, IntraVenosa, Cada 8 horas, por 3 Días) ordenada el día 26/09/2023 a las 11:36

- SUSPENDIDO por : CLAUDIA AMPARO VERGARA SANCHEZ, ENFERMERA(O), Registro: 1041326163 , CC 1041326163, Hospitalización/Interna - Acetaminofen 500 mg Tableta(1000 (mg) miligramos, Oral, Cada 8 horas, por 3 Días) ordenada el día 27/09/2023 a las 16:59

- SUSPENDIDO por : CLAUDIA AMPARO VERGARA SANCHEZ, ENFERMERA(O), Registro: 1041326163 , CC 1041326163, Hospitalización/Interna - Iniciar Trámites Ambulatorios (Alta Temprana) ordenada el día 27/09/2023 a las 14:53

Firmado por : JEFERSON ALEJANDRO PEREZ MESA , MEDICINA INTERNA, Registro: 5-4438-12 , CC 1017149573

03/10/2023 09:15

- Ambulatoria/Externa - Pegfilgrastim 6 mg/0.6 mL Solucion inyectable Jeringa Precargada(6 (mg) miligramos, Subcutánea, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 03/10/2023 a las 09:15

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## HISTORIA CLÍNICA

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

#### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA, BOGOTA D.C., COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

#### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
---	---------------------	----------------------

#### INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000
--	-------------------

#### AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 03/10/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infección severa por Cv19 en Oct/2020, se desmontó o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertensión arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomía y ooforectomía bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabiquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 03/10/2023 09:55 - Ambulatorio

Nota consulta externa - INFECTOLOGIA ADULTO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: NO APLICA

Anamnesis, Paciente 68 años, residente en medellín, viuda, 1 hija

Trabajó como administradora de empresas

Datos de identificación:

Fuente de la historia clínica: historia y paciente

Nombre del acompañante: Mónica Vidal, hija Teléfono del acompañante: 3014307378

Motivo de consulta: revisión

Antecedentes:

- Adenocarcinoma de colon moderadamente diferenciado, estadio IV TxNxM1 diagnosticado en enero 2023, quimioterapia intención paliativa FOLFIRI + Bevacizumab; progresión en agosto: cambio a FOLFOX + Bevacizumab, segundo ciclo 21/IX/23

- Tromboembolia pulmonar

Enfermedad actual: Hospitalizada del 24 - 28/IX por dolor en miembro inferior izquierdo asociado a cambios inflamatorios tipo celulitis, se realizó resonancia que demostró sangrado y cambios sugestivos de absceso alrededor del ciático, inserción del isquion en fibras mediales y anteriores del semimembranoso, contenido hemorrágico en fibras musculares, región proximal y tercio medio de muslo con captación de contraste en la periferia. Se inició clindamicina con respuesta clínica, disminución del eritema, así que se definió manejo ambulatorio con clindamicina 600 mg / 8 h, hace 72 con empeoramiento del dolor relacionado con descenso en la analgesia, al reforzarla mejoró.

Revisión por sistemas:

Tolera el antibiótico sin efectos secundarios, tolera vía oral, sin diarrea

El dolor más controlado ahora con pregabalina y acetaminofén

Niega fiebre

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 130/80, Presión arterial media(mmHg): 96, Frecuencia cardíaca(LPM): 70

Examen Físico: Buen estado, hidratada, anictérica, orofaringe sana, no adenomegalias palpables, ruidos cardíacos rítmicos, respiratorios sin agregados, abdomen con aumento de lóbulo hepático izquierdo, palpable, no doloroso, sin ascitis, extremidades con edema en cara posterior de muslo izquierdo con hiperpigmentación postinflamatoria, no hay celulitis activa como tal, dolor a la palpación sin ser desproporcionado, sin crepitación.

Exámenes:

2/X/23: VSG 120 Hb 9. 6 Le 2370 PMN 320 Li 1560 Mo 330 plt 256. 000 PCR 158 mg/L

27/IX: PCR 22 Hb 10 Le 11. 300 PMN 89 Li 9% plt 223. 000 VSG 94

24/IX: PCR 20 Hb 11 Le 14. 200 PMN 92 Ku 6% plt 310. 000

Microbiología:

24/IX: Hemocultivos aerobios negativos

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBROS INFERIORES, AGRANULOCITOSIS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con AdenoCa de colon metastásico en quimioterapia, segunda línea FOLFOX + Bevacizumab, segundo ciclo 21/IX/23. Tuvo previo a la quimioterapia dolor en miembro inferior izquierdo que se asume sangrado asociado a la anticoagulación y posteriormente con progresión de cambios inflamatorios en cara posterior de muslo izq. con eritema y celulitis asociada, por resonancia se demostraron signos de sobreinfección, ha respondido a la clindamicina iniciada en la hospitalización sin embargo por neutropenia postquimioterapia no hay resolución completa, no hay signos de infección descontrolada, se aumenta la dosis de clindamicina a 900 mg cada 8 horas y se hará seguimiento esta semana. Instrucciones y signos de alarma.

Firmado por: ISABEL CRISTINA RAMIREZ SANCHEZ, INFECTOLOGIA ADULTO, Registro 5-1628-02, CC 43616296

## ÓRDENES MÉDICAS

03/10/2023 09:56

- Ambulatoria/Externa - Clindamicina 300 mg Cápsula(900 (mg) miligramos, Oral, Cada 8 horas, por 7 Días), para realizar el día 03/10/2023 a las 09:56

Firmado por : ISABEL CRISTINA RAMIREZ SANCHEZ , INFECTOLOGIA ADULTO, Registro: 5-1628-02 , CC 43616296

03/10/2023 09:57

- Ambulatoria/Externa - Hemoleucograma Sin Sedimentación, para realizar el día 06/10/2023 a las 06:00

- Ambulatoria/Externa - Proteína C Reactiva Cuantitativa, para realizar el día 06/10/2023 a las 06:00

Firmado por : ISABEL CRISTINA RAMIREZ SANCHEZ , INFECTOLOGIA ADULTO, Registro: 5-1628-02 , CC 43616296

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## HISTORIA CLÍNICA

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

#### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA, BOGOTA D.C., COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

#### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
---	---------------------	----------------------

#### INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000
--	-------------------

#### AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	68 Años
Identificador único:	1548596

## INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento:	BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA	Estado civil:	Viudo	Género:	Femenino
Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono:	4307378	Dirección:	CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia:	MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA				

### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos:	MONICA VIDAL	Parentesco:	Hijo(a)	Teléfono:	3014307378
------------------------------	--------------	-------------	---------	-----------	------------

### INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos:	SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono:	0000000
------------------------------	-----------------	-----------	---------

### AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	68 Años
Identificador único:	1548596

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 10/10/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomía y ooforectomía bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabiquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 10/10/2023 12:19 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Presencial

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

Fecha primera evaluación oncológica por el Hospital: 26/01/2023

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

Dx Oncológico/Histología: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2, 3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF. SIN MSI

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA.

Clasificación oncológica inicial:

Organo Tumor Primario	Tipo de Tumor	Tipo clasificación	T	N	M	Estadio	Fecha de estadificación	Observaciones
Colon	Maligno	TNM c	TX	NX	M1	IV	17/02/2023	

Detalles tratamiento oncológico: -27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Cilco#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo despues a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

\*Progresión

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3)

Antecedentes:

-Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023	08/08/2023	12	respuesta parcial	18/05/2023
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFOX y bevacizumab	24/08/2023				

Medicamentos actuales: Ondasetron no ha requerido  
Diovan/HCTZ 1/noche  
Leche magnesio a necesidad por estreñimiento  
Apixaban  
Lanzoprazol en ayunas, AcetaminofenNarpoxeno

### Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 131/81, Presión arterial media(mmHg): 97. Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18. Frecuencia cardíaca(LPM): 68. Peso(Kg): 67. 7.

Evolución Clínica / Revisión física:Mejoría de mareo

Dolor en pierna a la mejoría

Gases

Epigastralgia a la mejoría

Alopecia grado 1

Mejora de apetito y hábito intestinal

### - Examen Físico:

Alerta y tranquila

Estado funcional 1

Cardiopulmonar normal

Abdomen cremiento lobulillo hepático izquierdo, no dolor

No edemas

Diferencia extremidad con edema en región posterior de muslo a nivel distal y ligero eritema

Neurológico sin déficit

### Estudios relevantes: Marly

26/01/23

\*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatías mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histectomía

\*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transversal distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles de ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

\*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

### -17/02/23 Estudio PET/TC que muestra:

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transversal adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.

. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 2cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoespleno mesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.  
-19/05/23 Ecocardiograma: FEVI 59% resto normal  
-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:  
- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:  
. Masa en el colon transversal, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes a nivel morfológico, compatible con tumoración maligna primaria.  
. Hígado, con SUV máximo de 13. 6 (previamente de 16. 4), volumen metabólico actual de 813 cm3(previamente de 938 cm3), en relación con múltiples

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

lesiones hepáticas que han aumentado en número y tamaño, sin embargo el metabolismo ha disminuido discretamente probablemente por presencia de necrosis en varias de ellas, compatibles con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

. Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestivo de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica

### Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 p/ACE

### Lab

-25/03/23 Hb 12. 8 WBC 6500 N 3370 Plq 269. 000 AST 19 ALT 16 Cr. 8 FA 139\* BUN 21

-10/04/23 Hb 12. 1 WBC 6430 N 3440 Plq 200. 000 ALT 19 AST 24 Cr. 8 Glic 98 BUN 19

-22/04/23 AST 15 ALT 17 Cr. 95 BUN 19 Hb 12. 4 WBC 6180 N 3070 Plq 215. 000

-07/05/23 AST 13 ALT 18 Cr 1 FA 131 Hb 12. 7 WBC 6050 N 3410 Plq 210. 000

-10/07/23 Hb 13. 4 WBC 7300 N 3285 Plq 281. 000

-22/07/23 Dímero D 2271\* Fibrinógeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9

-22/07/23 Dímero D 1665\* Hb 12. 2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87

-19/08/23 Dímero D 3111\* Hb 12. 7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9. 4 Cr. 8 LDH 638\* FA 150\* Glic 99 Na 141 K 3. 7 Cl 106

Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6

-19/09/23 Hb 12. 8 WBC 18640 N 15470 L 1800 M 1220 Plq 239. 000

-09/10/23 Dímero D 8852\* Hb 10. 3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000 ALT 19 AST 83\* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396

-10/10/23 PCR 9. 9 (disminución).

### Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados / Interpretación
Otros	27/01/2023		CI marly Q 569-23 Dr JA Szelezsan	Colon transversal, Biopsia: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa, sin ILV ni PRN. IHQ positiva para CDX2, no hay pérdida de la expresión nuclear de proteínas MMR: Baja probabilidad de inestabilidad microsatelital
Otros	06/02/2023		FICMAC#23BM000672-2	Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2,3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF

Análisis y Plan de Manejo Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogotá, Recientemente en Medellín. Acudiente: Monica Vidal (hija)

Paciente con buen estado funcional, antecedentes anotados

Diagnóstico Oncológico de Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa del colon transversal sin necesidad de derivación

Estadio IV por extenso compromiso hepático, una lesión metabólica sin representación morfológica en hueso sacroilíaco izquierdo, no tiene inestabilidad microsatelital, el BRAF es negativo y esta mutada del Exon 2 del KRAS G13X

Feb/2023 Recibió quimioterapia intención PALIATIVA con FOLFIRI y Bevacizumab logrando enfermedad estable después de 6to ciclo pero con embolismo pulmonar sin repercusión clínica ni hemodinámica, por ahora se continúa bevacizumab y anticoagulación, luego de ciclo #12 se había planeado mantenimiento

Ag/2023 progresión de la enfermedad a nivel hepático, adrenal, ganglionar y óseo, se cambia a segunda línea PALIATIVA con esquema FOLFOX y bevacizumab, y se hará determinación de Her2 + posibilidad de terapias blanco

El 2do ciclo protractado por neutopenia grado 2 transitoria

**Firmado electrónicamente**

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

Después de 3er ciclo hospitalizada por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado con neutropenia transitoria con lo cual se adiciona pegfilgastrim, ya finalizo antibiotico, por ahora continua sin anticoagulante, se vigilara RFA y funcion hepatica

Se dan instrucciones y signos de alarma

Se brinda información.

Se explica al paciente su condición. Se explica al paciente riesgos y beneficios de la terapia. Se resuelven dudas. Dice entender y acepta el plan de estudios y manejo.

Se brinda educación respecto a los efectos secundarios de la quimioterapia y se entrega recomendaciones escritas de paciente en quimioterapia.

Plan

-Pendiente biopsia liquida

-Incapacidad por 30 días a partir del 06/10/23

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema Mantenimiento con FOLFOX y Bevacizumab Ciclo #4 para aplicación PREFERENTE el 25/10/23, ASÍ:

Peso 67 kg Talla 165 ASC 1. 76

### PAUTA DE PREMEDICACIÓN DÍA 1

ONDANSETRÓN	16	mg IV
DEXAMETASONA	16	mg IV

### PAUTA DE CITOSTÁTICOS

BEVACIZUMAB	375	mg IV en 90 minutos	DÍA 1
OXALIPLATINO 150		mg IV en 60 minutos	DÍA 1
FOLINATO DE CALCIO	742	mg IV en 2 horas	DÍA 1
FLUOROURACILO	742	mg IV en 15 minutos	DÍA 1
FLUOROURACILO	4450	mg IV infusión de 46 horas	DÍA 1
PEGFILGASTRIM 6 mg SC			Día +2

### OBSERVACIONES

Administrar primero BEVACIZUMAB

Administrar Oxalipaltino y FOLINATO DE CALCIO y luego administrar el FLUOROURACILO

EL RETRASO EN LA APLICACION DE LA QUIMIOTERAPIA PONE EN RIESGO LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO Y EN CONSONANCIA LA SALUD Y VIDA DEL PACIENTE

- Tiene firmado consentimiento informado y se entrega recomendaciones escritas de paciente en quimioterapia.

- Revisar laboratorios: Realizar no más de 72 horas antes de la siguiente quimioterapia

- Síntomas y signos clínicos de alarma y qué hacer: Paciente debe regresar por urgencias en caso de fiebre, dificultad respiratoria, dolor no controlado y/o persistente en cualquier sitio, dolor en la columna vertebral, vomito mas de 4 episodios al día, diarrea mas de 4 episodios por día, sangrado espontáneo, alteración del estado mental, Se hincha alguna extremidad, ataques o convulsiones.

No debe fumar, debe realizar ejercicio en los periodos que no tenga cansacio

mg - miligramos

IV - intravenoso.

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

## NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 11/10/2023 09:32 - Ambulatorio

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

Diagnósticos activos antes de la nota: TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

Antropométricos: Peso 67. 7 kg, Talla 165 cm, ASC 1. 76 m2

Paraclinicos: Normales

Quimioterapia: Esquema FOLFOX+ Bevacizumab cada 15 días, ciclo #4

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Medicamento-----Dosis teórica (mg-UI/m<sup>2</sup>-kg ó AUC)-----Dosis prescrita (mg-UI)---Vía admon  
 Bevacizumab-----5-----375-----IV  
 Oxaliplatino-----85-----150-----IV  
 Folinato de calcio-----400-----742-----IV  
 5-Fluorouracilo-----400-----742-----IV  
 5-Fluorouracilo infusor-----2400-----4450-----IV

Análisis y Plan de manejo: Sin interacciones de relevancia clínica (medicamento-medicamento / medicamento-alimento).  
 Se verifica prescripción de premedicación y medicamentos de soporte.  
 No se encuentran alteraciones en paraclínicos, ni otros hallazgos.  
 Se valida prescripción de quimioterapia.

Firmado por: PEDRO LEANDRO ARENAS ZULUAGA, QUIMICA FARMACEUTICA, Registro 1152196966, CC 1152196966

## ÓRDENES MÉDICAS

10/10/2023 12:20

- Ambulatoria/Externa - Politerapia Antineoplásica de Alta Toxicidad, para realizar el día 10/10/2023 a las 12:20
- Ambulatoria/Externa - Infusor de quimioterapia de 2 días, para realizar el día 10/10/2023 a las 12:20
- Ambulatoria/Externa - Oncología Adulto (Consulta), para realizar el día 10/10/2023 a las 12:20
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) BEVACizumab 100 mg/4 mL Solucion inyectable Vial(375 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 10/10/2023 a las 12:20
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) OXALiplatino 50 mg/10 mL Solucion Inyectable Vial(150 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 10/10/2023 a las 12:20
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Folinato de calcio 350 mg Solución inyectable Vial(700 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 10/10/2023 a las 12:20
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Dexametasona 8 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 10/10/2023 a las 12:20
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Folinato de calcio 50 mg Polvo para reconstituir Vial(42 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 10/10/2023 a las 12:20
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Fluorouracilo 500 mg/10 mL Solucion inyectable Vial(5192 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 10/10/2023 a las 12:20
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Ondansetron 8 mg/4 mL Solución inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 10/10/2023 a las 12:20

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

10/10/2023 12:21

- Ambulatoria/Externa - Alanino Aminotransferasa Gpt, para realizar el día 10/10/2023 a las 12:21
- Ambulatoria/Externa - Aspartato Aminotransferasa Got, para realizar el día 10/10/2023 a las 12:21
- Ambulatoria/Externa - Bilirrubina total y directa, para realizar el día 10/10/2023 a las 12:21
- Ambulatoria/Externa - Creatinina en Suero u Otros Fluidos, para realizar el día 10/10/2023 a las 12:21
- Ambulatoria/Externa - Fosfatasa Alcalina, para realizar el día 10/10/2023 a las 12:21
- Ambulatoria/Externa - Hemoleucograma Sin Sedimentación, para realizar el día 10/10/2023 a las 12:21
- Ambulatoria/Externa - Nitrogeno Ureico (Bun), para realizar el día 10/10/2023 a las 12:21
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Pegfilgrastim 6 mg/0.6 mL Solucion inyectable Ampolla(6 (mg) miligramos, Subcutánea, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 10/10/2023 a las 12:21

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

10/10/2023 12:23

- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, realizada el día 06/10/2023 a las 12:23

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## HISTORIA CLÍNICA

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

#### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA, BOGOTA D.C., COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

#### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
---	---------------------	----------------------

#### INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000
--	-------------------

#### AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: <b>BOGOTA, BOGOTA D.C., COLOMBIA</b>	Estado civil: <b>Viudo</b>	Género: <b>Femenino</b>
Ocupación: <b>ADMINISTRADOR DE EMPRESAS</b>	Teléfono: <b>4307378</b>	Dirección: <b>CARRERA 37 46 F SUR 101</b>
Lugar de residencia: <b>MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA</b>		

### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: <b>MONICA VIDAL</b>	Parentesco: <b>Hijo(a)</b>	Teléfono: <b>3014307378</b>
--	----------------------------	-----------------------------

### INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: <b>SIN ACOMPAÑANTE</b>	Teléfono: <b>0000000</b>
---	--------------------------

### AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
<b>FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO</b>	<b>Excepción</b>

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 19/10/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infección severa por Cv19 en Oct/2020, se desmontó o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertensión arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomía y ooforectomía bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabiquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 19/10/2023 15:59 - Ambulatorio

Nota consulta externa - DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: NO APLICA

Paciente de 68 años, nacida en Bogotá, residente en Medellín,

Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

Antecedentes:

- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023.
- HTA

-17/02/23 Estudio PET/TC que muestra:

- . Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transversal adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.
- . Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematológica.
- . Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematológica.
- . Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo
- TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 2 cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplénico mesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiograma: FEVI 59% resto normal

-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

- . Masa en el colon transversal, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes a nivel morfológico, compatible con tumoración maligna primaria.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

. Hígado, con SUV máximo de 13. 6 (previamente de 16. 4), volumen metabólico actual de 813 cm3(previamente de 938 cm3), en relación con múltiples lesiones hepáticas que han aumentado en número y tamaño, sin embargo el metabolismo ha disminuido discretamente probablemente por presencia de necrosis en varias de ellas, compatibles con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

. Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestivo de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica

Feb/2023 Recibió quimioterapia intención PALIATIVA con FOLFIRI y Bevacizumab  
Esquema Mantenimiento con FOLFOX y Bevacizumab

Presento caída y desde entonces con dolor a nivel de reja costal lado izquierdo.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 180/90, Presión arterial media(mmHg): 120, Escala del dolor: 4-Moderado

Examen Físico: Paciente conciente, orientada, hemodinamicamente estable.

Cabeza: L Normal.

Cuello: no IY

Corazón: rítmico, sin S3

Pulmones: bien aireados, sin ruidos sobreagregados.

Abdomen: blando, depresible sin visceromegalias.

Extremidades: no edema

Neurológico: sin déficit.

Dolor intenso a la palpación de reja costal.

Diagnósticos activos después de la nota TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBROS INFERIORES (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA (En Estudio), Diagnóstico principal - DOLOR TORACICO.

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con dx de tumor de colon metastásico a hígado en tratamiento con quimioterapia paliativa de mantenimiento esquema Folfex y Bevacizumab, ahora con dolor a nivel de reja costal después de caída.

Hablamos extensamente sobre sus temores, angustias

Se deja claro que está bien no estar bien en algunas ocasiones, que debemos decir las cosas y expresarlas sin problema.

Se dan pauta, se inicia educación.

Firmado por: NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro 01-001837-90, CC 42995650

## ÓRDENES MÉDICAS

19/10/2023 16:14

- Ambulatoria/Externa - Radiografía de Reja Costal, para realizar el día 19/10/2023 a las 16:14

Firmado por : NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA , DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro: 01-001837-90 , CC 42995650

19/10/2023 16:15

- Ambulatoria/Externa - Pregabalina 75 mg Cápsula(1 cápsula(s), Oral, Cada 12 horas, por 1 Mes), para realizar el día 19/10/2023 a las 16:15

Firmado por : NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA , DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro: 01-001837-90 , CC 42995650

19/10/2023 16:16

- Ambulatoria/Externa - Acetaminofen 500 mg Tableta(2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 1 Mes), para realizar el día 19/10/2023 a las 16:16

Firmado por : NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA , DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro: 01-001837-90 , CC 42995650

19/10/2023 16:17

- Ambulatoria/Externa - Metoclopramida 10 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 1 Mes), para realizar el día 19/10/2023 a las 16:17

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

Página 218 de 371

## ÓRDENES MÉDICAS

Firmado por : NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA , DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro: 01-001837-90 , CC 42995650

19/10/2023 16:18

- Ambulatoria/Externa - Tapentadol 50 mg Tableta liberación prolongada(50 (mg) miligramos, Oral, Cada 12 horas, por 15 Días), para realizar el día 19/10/2023 a las 16:18

Firmado por : NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA , DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro: 01-001837-90 , CC 42995650



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## HISTORIA CLÍNICA

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

#### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA, BOGOTA D.C., COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

#### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
---	---------------------	----------------------

#### INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000
--	-------------------

#### AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Lugar de nacimiento: <b>BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA</b>	Estado civil: <b>Viudo</b>	Género: <b>Femenino</b>
Ocupación: <b>ADMINISTRADOR DE EMPRESAS</b>	Teléfono: <b>4307378</b>	Dirección: <b>CARRERA 37 46 F SUR 101</b>
Lugar de residencia: <b>MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA</b>		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: <b>MONICA VIDAL</b>	Parentesco: <b>Hijo(a)</b>	Teléfono: <b>3014307378</b>

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: <b>SIN ACOMPAÑANTE</b>	Teléfono: <b>0000000</b>

## AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
<b>FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO</b>	<b>Excepción</b>

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

**NOTAS MÉDICAS**

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 25/10/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomía y ooforectomía bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabiquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 25/10/2023 12:08 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Presencial

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

Fecha primera evaluación oncológica por el Hospital: 26/01/2023

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

Dx Oncológico/Histología: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2, 3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF. SIN MSI

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA.

Clasificación oncológica inicial:

Organo Tumor Primario	Tipo de Tumor	Tipo clasificación	T	N	M	Estadio	Fecha de estadificación	Observaciones
Colon	Maligno	TNM c	TX	NX	M1	IV	17/02/2023	

Detalles tratamiento oncológico: -27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Cilco#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo despues a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

\*Progresión

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23

Antecedentes:

- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023	08/08/2023	12	respuesta parcial	18/05/2023
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFOX y bevacizumab	24/08/2023				

Medicamentos actuales: Diovan/HCTZ 1/noche  
Leche magnesio a necesidad por estreñimiento  
Tapentadol  
Metoclopramida premedicación  
Pregabalina 75mg noche  
Lanzoprazol en ayunas a necesidad  
Acetaminofen

### Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 126/81, Presión arterial media(mmHg): 96. Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18. Frecuencia cardíaca(LPM): 73.  
Peso(Kg): 65. 4.  
Evolución Clínica / Revisión física: Tuvo fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura  
Mejoría de dolor en pierna  
Mejoría de mareo  
Dolor en pierna a la mejoría  
Alopecia grado 1  
Mejoría de apetito y hábito intestinal

### - Examen Físico:

Alerta y tranquila  
Estado funcional 1  
Cardiopulmonar normal  
Abdomen cretimiento lóbulo hepático izquierdo, no dolor  
No edemas  
Diferencia extremidad con edema en región posterior de muslo a nivel distal a la mejoría con cambios crónicos piel  
Neurológico sin déficit

Estudios relevantes: Marly  
26/01/23

\*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el segmento V? de 42x37mm, no adenopatías mesentéricas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histiocitosis

\*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transverso distal de al menos 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles de ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

\*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

### -17/02/23 Estudio PET/TC que muestra:

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transverso adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.  
. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematológica.  
. Foco hipermetabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematológica.  
. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo  
-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 2cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplenomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiograma: FEVI 59% resto normal

-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

. Masa en el colon transverso, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes a nivel morfológico, compatible con tumoración

**Firmado electrónicamente**

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

maligna primaria.

. Hígado, con SUV máximo de 13. 6 (previamente de 16. 4), volumen metabólico actual de 813 cm3(previamente de 938 cm3), en relación con múltiples lesiones hepáticas que han aumentado en número y tamaño, sin embargo el metabolismo ha disminuido discretamente probablemente por presencia de necrosis en varias de ellas, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogena.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematogena.

. Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

. Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestiva de diseminación metastásica por vía hematogena.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematogena

Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237\*

Lab

-25/03/23 Hb 12. 8 WBC 6500 N 3370 Plq 269. 000 AST 19 ALT 16 Cr. 8 FA 139\* BUN 21

-10/04/23 Hb 12. 1 WBC 6430 N 3440 Plq 200. 000 ALT 19 AST 24 Cr. 8 Glic 98 BUN 19

-22/04/23 AST 15 ALT 17 Cr. 95 BUN 19 Hb 12. 4 WBC 6180 N 3070 Plq 215. 000

-07/05/23 AST 13 ALT 18 Cr 1 FA 131 Hb 12. 7 WBC 6050 N 3410 Plq 210. 000

-10/07/23 Hb 13. 4 WBC 7300 N 3285 Plq 281. 000

-22/07/23 Dimero D 2271\* Fibrinogeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9

-22/07/23 Dimero D 1665\* Hb 12. 2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87

-19/08/23 DimeroD 3111\* Hb 12. 7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9. 4 Cr. 8 LDH 638\* FA 150\* Glic 99 Na 141 K 3. 7 Cl 106

Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6

-19/09/23 Hb 12. 8 WBC 18640 N 15470 L 1800 M 1220 Plq 239. 000

-09/10/23 DimeroD 8852\* Hb 10. 3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000 ALT 19 AST 83\* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396

-10/10/23 PCR 9. 9 (disminución)

-23/10/23 AST 42\* ALT 13 FA 316\* Hb 11. 5 Hto 36 WBC 14860 N 10402 Plq BT. 40 BD. 16 BI. 24 Cr. 68.

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
Otros	27/01/2023		Cl marly Q 569-23 Dr JA Szelezsán	Colon transversal, Biopsia: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa, sin ILV ni PRN. IHQ positiva para CDX2, m no hay pérdida de la expresión nuclear de proteínas MMR: Baja probabilidad de inestabilidad microsatelital
Otros	06/02/2023		FICMAC#23BM000672-2	Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2,3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF

Análisis y Plan de Manejo Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogotá, Recientemente en Medellín. Acudiente: Monica Vidal (hija)

Paciente con buen estado funcional, antecedentes anotados

Diagnóstico Oncológico de Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa del colon transversal sin necesidad de derivación

Estadio IV por extenso compromiso hepático, una lesión metabólica sin representación morfológica en hueso sacroilíaco izquierdo, no tiene inestabilidad microsatelital, el BRAF es negativo y esta mutada del Exon 2 del KRAS G13X

Feb/2023 Recibió quimioterapia intención PALIATIVA con FOLFIRI y Bevacizumab logrando enfermedad estable después de 6to ciclo pero con embolismo pulmonar sin repercusión clínica ni hemodinámica, por ahora se continúa bevacizumab y anticoagulación, luego de ciclo#12 se había planeado mantenimiento

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

Ag/2023 progreison de la enfermedad a nivel hepatico, adrenal, ganglionar y oseo, se cambia a sgeunda linea PALIATIVA con esquema FOLFOX y bevacizumab, y se hara detemrinacion de Her2 + posibilidad de terapias blanco  
El 2ndo ciclo protractado por neutopenia grado 2 transitoria  
Despues de 3er ciclo hospitalziada por Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado con neutropenia transitoria con lo cual se adiciono pegfilgastrim, ya finalizo antibiotico. Hay mejoria clinica ha pesar de trauma con fractura costal; por ahora continua sin anticoagulante, se vigilara ACE y funcion hepatica  
Se dan instrucciones y signos de alarma  
Se brinda información.  
Se explica al paciente su condición. Se explica al paciente riesgos y beneficios de la terapia. Se resuelven dudas. Dice entender y acepta el plan de estudios y manejo.  
Se brinda educacion respecto a los efectos secundarios de la quimioterapia y se entrega recomendaciones escritas de paciente en quimioterapia.  
Plan  
-Pendiente biopsia liquida  
-Incapacidad por 30 dias a partir del 06/11/23

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema Mantenimeinto con FOLFOX y Bevacizumab Ciclo #5 para aplicación PREFERENTE el 08/11/23, ASI:  
Peso 67 kg Talla 165 ASC 1. 76

### PAUTA DE PREMEDICACIÓN DÍA 1

ONDANSETRÓN	16	mg IV
DEXAMETASONA	16	mg IV

### PAUTA DE CITOSTÁTICOS

BEVACIZUMAB	375	mg IV en 90 minutos	DÍA 1
OXALIPLATINO 150	mg IV en 60 minutos	DÍA 1	
FOLINATO DE CALCIO	742	mg IV en 2 horas	DÍA 1
FLUOROURACILO	742	mg IV en 15 minutos	DÍA 1
FLUOROURACILO	4450	mg IV infusión de 46 horas	DÍA 1
PEGFILGASTRIM 6 mg SC	Dia +2		

### OBSERVACIONES

Administrar primero BEVACIZUMAB  
Administrar Oxalipaltino y FOLINATO DE CALCIO y luego administrar el FLUOROURACILO

EL RETRASO EN LA APLICACION DE LA QUIMIOTERAPIA PONE EN RIESGO LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO Y EN CONSONANCIA LA SALUD Y VIDA DEL PACIENTE

- Tiene firmado consentimiento informado y se entrega recomendaciones escritas de paciente en quimioterapia.

- Revisar laboratorios: Realizar no más de 72 horas antes de la siguiente quimioterapia

- Síntomas y signos clínicos de alarma y qué hacer: Paciente debe regresar por urgencias en caso de fiebre, dificultad respiratoria, dolor no controlado y/o persistente en cualquier sitio, dolor en la columna vertebral, vomito mas de 4 episodios al día, diarrea mas de 4 episodios por día, sangrado espontáneo, alteración del estado mental, Se hincha alguna extremidad, ataques o convulsiones.

No debe fumar, debe realizar ejercicio en los periodos que no tenga cansacio

mg - miligramos  
IV - intravenoso.

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

## NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 26/10/2023 09:15 - Ambulatorio

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

Diagnósticos activos antes de la nota: TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

Antropométricos: Peso 65. 4 kg, Talla 165 cm, ASC 1. 73 m2

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Paraclínicos: Normales

Quimioterapia: Esquema FOLFOX+ Bevacizumab cada 15 días, ciclo #5

Medicamento	Dosis teórica (mg-UI/m <sup>2</sup> -kg ó AUC)	Dosis prescrita (mg-UI)	Vía admon
Bevacizumab	5	375	IV
Oxaliplatino	85	150	IV
Folinato de calcio	400	742	IV
5-Fluorouracilo	400	742	IV
5-Fluorouracilo infusor	2400	4450	IV

Análisis y Plan de manejo: Sin interacciones de relevancia clínica (medicamento-medicamento / medicamento-alimento).

Se verifica prescripción de premedicación y medicamentos de soporte.

No se encuentran alteraciones en paraclínicos, ni otros hallazgos.

Se valida prescripción de quimioterapia.

Firmado por: PEDRO LEANDRO ARENAS ZULUAGA, QUIMICA FARMACEUTICA, Registro 1152196966, CC 1152196966

## ÓRDENES MÉDICAS

25/10/2023 12:08

- Ambulatoria/Externa - Politerapia Antineoplásica de Alta Toxicidad, para realizar el día 25/10/2023 a las 12:08
- Ambulatoria/Externa - Infusor de quimioterapia de 2 días, para realizar el día 25/10/2023 a las 12:08
- Ambulatoria/Externa - Oncología Adulto (Consulta), para realizar el día 25/10/2023 a las 12:08

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO , Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

25/10/2023 12:09

- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, para realizar el día 06/11/2023 a las 12:09
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) OXALIplatino 50 mg/10 mL Solucion Inyectable Vial(150 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 25/10/2023 a las 12:09
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) BEVACIzumab 100 mg/4 mL Solucion inyectable Vial(375 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 25/10/2023 a las 12:09
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Pegfilgrastim 6 mg/0.6 mL Solucion inyectable Ampolla(6 (mg) miligramos, Subcutánea, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 25/10/2023 a las 12:09
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Ondansetron 8 mg/4 mL Solución inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 25/10/2023 a las 12:09
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Fluorouracilo 500 mg/10 mL Solucion inyectable Vial(5192 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 25/10/2023 a las 12:09
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Folinato de calcio 50 mg Polvo para reconstituir Vial(42 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 25/10/2023 a las 12:09
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Dexametasona 8 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 25/10/2023 a las 12:09
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Folinato de calcio 350 mg Solución inyectable Vial(700 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 25/10/2023 a las 12:09

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO , Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

25/10/2023 12:10

- Ambulatoria/Externa - Alanino Aminotransferasa Gpt, para realizar el día 25/10/2023 a las 12:10
- Ambulatoria/Externa - Aspartato Aminotransferasa Got, para realizar el día 25/10/2023 a las 12:10
- Ambulatoria/Externa - Creatinina en Suero u Otros Fluidos, para realizar el día 25/10/2023 a las 12:10
- Ambulatoria/Externa - Fosfatasa Alcalina, para realizar el día 25/10/2023 a las 12:10
- Ambulatoria/Externa - Glicemia, para realizar el día 25/10/2023 a las 12:10
- Ambulatoria/Externa - Hemoleucograma Sin Sedimentación, para realizar el día 25/10/2023 a las 12:10

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## ÓRDENES MÉDICAS

- Ambulatoria/Externa - Antígeno Carcino Embrionario, para realizar el día 25/10/2023 a las 12:10

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## HISTORIA CLÍNICA

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

#### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA, BOGOTA D.C., COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

#### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
---	---------------------	----------------------

#### INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000
--	-------------------

#### AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 08/11/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomía y ooforectomía bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabiquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 08/11/2023 09:51 - Ambulatorio

Nota consulta externa - DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: NO APLICA

Paciente de 68 año, se revisa en sala de quimio

Diagnostico  
-Ca de colon  
-Dolor costal.

Refiere que ha tenido dolor a nivel de lado izquierdo especialmente en la noche cuando se voltea.  
Esta comiendo adecuadamente.  
Duerme bien pero los días antes de la quimio le da ansiedad anticipatoria.

Examen Físico: encuentro paciente conciente, orientada, hemodinamicamente estable.  
cabeza: normal.  
Cuello: no adenopatías.  
Corazón: rítmico, sin S3  
Pulmones: bien aireados, sin ruidos sobreagregados.  
Abdomen: dolor a la palpación en hipocondrio derecho y en epigastrio.  
Extremidades: no edema.  
Neurlogoci: sin déficit.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - DOLOR TORACICO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA (En Estudio).

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con dx de tumor de colon metastásico a hígado en tratamiento con quimioterapia paliativa de mantenimiento esquema Folfox y Bevacizumab, ahora con dolor a nivel de reja costal por fx de costillas.  
Ahora con dolor abdominal especialmente en epigastrio tipo ardor.  
Se hace ajuste de la terapia analgésica.

Firmado por: NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro 01-001837-90, CC 42995650

## ÓRDENES MÉDICAS

08/11/2023 09:52

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## ÓRDENES MÉDICAS

- Ambulatoria/Externa - Pregabalina 75 mg Cápsula(1 cápsula(s), Oral, Cada 12 horas, por 1 Mes), para realizar el día 08/11/2023 a las 09:52
  - Ambulatoria/Externa - Tapentadol 50 mg Tableta liberación prolongada(50 (mg) miligramos, Oral, Cada 12 horas, por 15 Días), para realizar el día 08/11/2023 a las 09:52
  - Ambulatoria/Externa - Acetaminofen 500 mg Tableta(2 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 1 Mes), para realizar el día 08/11/2023 a las 09:52
  - Ambulatoria/Externa - Metoclopramida 10 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 1 Mes), para realizar el día 08/11/2023 a las 09:52
- Firmado por : NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA , DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro: 01-001837-90 , CC 42995650

08/11/2023 09:53

- Ambulatoria/Externa - Dolor y Cuidados Paliativos (Consulta), para realizar el día 08/11/2023 a las 09:53
- Firmado por : NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA , DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro: 01-001837-90 , CC 42995650

08/11/2023 09:54

- Ambulatoria/Externa - (Tp) Inyec Anest Nerv Facet Articul Vertebr Fin Analgé Nervi Periférico - 048301, para realizar el día 08/11/2023 a las 09:54
- Firmado por : NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA , DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro: 01-001837-90 , CC 42995650

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## HISTORIA CLÍNICA

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

#### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA, BOGOTA D.C., COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

#### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
---	---------------------	----------------------

#### INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000
--	-------------------

#### AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Lugar de nacimiento: <b>BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA</b>	Estado civil: <b>Viudo</b>	Género: <b>Femenino</b>
Ocupación: <b>ADMINISTRADOR DE EMPRESAS</b>	Teléfono: <b>4307378</b>	Dirección: <b>CARRERA 37 46 F SUR 101</b>
Lugar de residencia: <b>MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA</b>		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: <b>MONICA VIDAL</b>	Parentesco: <b>Hijo(a)</b>	Teléfono: <b>3014307378</b>

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: <b>SIN ACOMPAÑANTE</b>	Teléfono: <b>0000000</b>

## AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
<b>FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO</b>	<b>Excepción</b>

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	68 Años
Identificador único:	1548596

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 08/11/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomía y ooforectomía bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabiquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 08/11/2023 12:27 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Presencial

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

Fecha primera evaluación oncológica por el Hospital: 26/01/2023

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

Dx Oncológico/Histología: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2, 3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF. SIN MSI

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA.

Clasificación oncológica inicial:

Organo Tumor Primario	Tipo de Tumor	Tipo clasificación	T	N	M	Estadio	Fecha de estadificación	Observaciones
Colon	Maligno	TNM c	TX	NX	M1	IV	17/02/2023	

Detalles tratamiento oncológico: -27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Cilco#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo despues a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

\*Progresion

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

Antecedentes:

- Infeccion severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023	08/08/2023	12	respuesta parcial	18/05/2023
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFOX y bevacizumab	24/08/2023				

Medicamentos actuales: Diovan/HCTZ 1/noche  
Leche magnesio a necesidad por estreñimiento  
Tapentadol  
Metoclopramida premedicación  
Pregabalina 75mg noche  
Lanzoprazol en ayunas a necesidad  
Acetaminofen

Signos vitales:

. Peso(Kg): 65. 4.

Evolución Clínica / Revisión física: Tuvo fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura

Mejoría de dolor en pierna, lateralización marcha derecha

Mejoría de mareo

Dolor en pierna a la mejoría

Alopecia grado 1 a la mejoría

Mejoría de apetito y hábito intestinal

- Examen Físico:

Alerta y tranquila

Estado funcional 1

Cardiopulmonar normal

Abdomen crepitante hígado hepático izquierdo, no dolor

No edemas

Mejoría de edema en región posterior de muslo a nivel distal a la mejoría con cambios crónicos piel

Neurológico sin déficit

Estudios relevantes: Marly

26/01/23

\*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatías mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histerectomía

\*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transverso distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles de ciego, no resecaados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

\*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

-17/02/23 Estudio PET/TC que muestra:

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transverso adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.

. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con

antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 2cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplénico mesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardi: FEVI 59% resto normal

-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:

. Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

. Masa en el colon transverso, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes a nivel morfológico, compatible con tumoración maligna primaria.

**Firmado electrónicamente**

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

. Hígado, con SUV máximo de 13. 6 (previamente de 16. 4), volumen metabólico actual de 813 cm3(previamente de 938 cm3), en relación con múltiples lesiones hepáticas que han aumentado en número y tamaño, sin embargo el metabolismo ha disminuido discretamente probablemente por presencia de necrosis en varias de ellas, compatibles con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

. Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestivo de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica

### Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237\* -07/11/23 ACE 222

### Lab

-25/03/23 Hb 12. 8 WBC 6500 N 3370 Plq 269. 000 AST 19 ALT 16 Cr. 8 FA 139\* BUN 21

-10/04/23 Hb 12. 1 WBC 6430 N 3440 Plq 200. 000 ALT 19 AST 24 Cr. 8 Gic 98 BUN 19

-22/04/23 AST 15 ALT 17 Cr. 95 BUN 19 Hb 12. 4 WBC 6180 N 3070 Plq 215. 000

-07/05/23 AST 13 ALT 18 Cr 1 FA 131 Hb 12. 7 WBC 6050 N 3410 Plq 210. 000

-10/07/23 Hb 13. 4 WBC 7300 N 3285 Plq 281. 000

-22/07/23 Dimero D 2271\* Fibrinogeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9

-22/07/23 Dimero D 1665\* Hb 12. 2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87

-19/08/23 Dimero D 3111\* Hb 12. 7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9. 4 Cr. 8 LDH 638\* FA 150\* Glic 99 Na 141 K 3. 7 CI 106 Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6

-19/09/23 Hb 12. 8 WBC 18640 N 15470 L 1800 M 1220 Plq 239. 000

-09/10/23 Dimero D 8852\* Hb 10. 3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000 ALT 19 AST 83\* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396

-10/10/23 PCR 9. 9 (disminucion)

-23/10/23 AST 42\* ALT 13 FA 316\* Hb 11. 5 Hto 36 WBC 14860 N 10402 Plq BT. 40 BD. 16 BI. 24 Cr. 68

-07/11/23 fa 375\* HLG Normal Glic 98 AST 70\* ALT 31.

### Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
Otros	27/01/2023		Cl marly Q 569-23 Dr JA Szelezsán	Colon transversal, Biopsia: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa, sin ILV ni PRN. IHQ positiva para CDX2, no hay pérdida de la expresión nuclear de proteínas MMR: Baja probabilidad de inestabilidad microsatelital
Otros	06/02/2023		FICMAC#23BM000672-2	Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2,3 y 4 NRAS y exon 15 del BRAF

Análisis y Plan de Manejo Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogotá, Recientemente en Medellín. Acudiente: Monica Vidal (hija)

Paciente con buen estado funcional, antecedentes anotados

Diagnóstico Oncológico de Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa del colon transversal sin necesidad de derivación

Estadio IV por extenso compromiso hepático, una lesión metabólica sin representación morfológica en hueso sacroilíaco izquierdo, no tiene inestabilidad microsatelital, el BRAF es negativo y esta mutada del Exon 2 del KRAS G13X

Feb/2023 Recibió quimioterapia intención PALIATIVA con FOLFIRI y Bevacizumab logrando enfermedad estable después de 6to ciclo pero con embolismo pulmonar sin repercusión clínica ni hemodinámica, por ahora se continúa bevacizumab y anticoagulación, luego de ciclo #12 se había planeado mantenimiento

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

Ag/2023 progreison de la enfermedad a nivel hepatico, adrenal, ganglionar y oseo, se cambia a sgeunda linea PALIATIVA con esquema FOLFOX y bevacizumab, y se hara detemrinacion de Her2 + posibilidad de terapias blanco

El 2ndo ciclo protractado por neutopenia grado 2 transitoria

Despues de 3er ciclo hospitalizada por Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado con neutropenia transitoria con lo cual se adiciono pegfilgastrim, y finalizo antibiotico. Hay mejoria clinica ha pesar de trauma con fractura costal para la cual se hara bloqueo; por ahora continua sin anticoagulante, se vigilara ACE y funcion hepatica, solicito estudios de re-valoracion para evaluar continuidad de esquema y meseta del antigeno

Se dan instrucciones y signos de alarma

Se brinda información.

Se explica al paciente su condición. Se explica al paciente riesgos y beneficios de la terapia. Se resuelven dudas. Dice entender y acepta el plan de estudios y manejo.

Se brinda educacion respecto a los efectos secundarios de la quimioterapia y se entrega recomendaciones escritas de paciente en quimioterapia.

Plan

-Cita por Nuero-Oncologia: lateralizacion marcha derecha

-Pendiente biopsia liquida

-TAC de torax y abdomen contrastado antes de 6to ciclo

-Incapacidad por 30 dias a partir del 06/11/23

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema Mantenimeinto con FOLFOX y Bevacizumab Ciclo #6 para aplicación PREFERENTE el 22/11/23, ASI:

Peso 67 kg Talla 165 ASC 1. 76

### PAUTA DE PREMEDICACIÓN DÍA 1

ONDANSETRÓN 16 mg IV

DEXAMETASONA 16 mg IV

### PAUTA DE CITOSTÁTICOS

BEVACIZUMAB 375 mg IV en 90 minutos DÍA 1

OXALIPLATINO 150 mg IV en 60 minutos DÍA 1

FOLINATO DE CALCIO 742 mg IV en 2 horas DÍA 1

FLUOROURACILO 742 mg IV en 15 minutos DÍA 1

FLUOROURACILO 4450 mg IV infusión de 46 horas DÍA 1

PEGFILGASTRIM 6 mg SC Dia +2

OBSERVACIONES Administrar primero BEVACIZUMAB

Administrar Oxalipaltino y FOLINATO DE CALCIO y luego administrar el FLUOROURACILO.

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

Fecha: 09/11/2023 12:36 - Ambulatorio

Nota Adendum - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS

09/11/2023 12:36

(QUIMIO) Pegfilgrastim 6 mg/0.6 mL Solucion inyectable Ampolla

6 (mg) miligramos, Subcutánea, Dosis única, por Dosis Unica

Estado: Ordenado

## NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 09/11/2023 09:54 - Ambulatorio

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

Diagnósticos activos antes de la nota: TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Antropométricos: Peso 65. 4 kg, Talla 165 cm, ASC 1. 73 m2

Paraclínicos: Normales

Quimioterapia: Esquema FOLFOX+ Bevacizumab cada 15 días, ciclo #6

Medicamento	Dosis teórica (mg-UI/m2-kg ó AUC)	Dosis prescrita (mg-UI)	Vía admon
Bevacizumab	5	375	IV
Oxaliplatino	85	150	IV
Folinato de calcio	400	742	IV
5-Fluorouracilo	400	742	IV
5-Fluorouracilo infusor	2400	4450	IV

Análisis y Plan de manejo: Sin interacciones de relevancia clínica (medicamento-medicamento / medicamento-alimento).

Se verifica prescripción de premedicación y medicamentos de soporte.

No se encuentran alteraciones en paraclínicos, ni otros hallazgos.

Se comenta con tratante orden de Pegfilgrastim.

Se valida prescripción de quimioterapia.

Firmado por: PEDRO LEANDRO ARENAS ZULUAGA, QUIMICA FARMACEUTICA, Registro 1152196966, CC 1152196966

## ÓRDENES MÉDICAS

08/11/2023 12:27

- Ambulatoria/Externa - Oncología Adulto (Consulta), para realizar el día 08/11/2023 a las 12:27
- Ambulatoria/Externa - Neurología Oncológica (Interconsulta), para realizar el día 08/11/2023 a las 12:27

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO , Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

08/11/2023 12:28

- Ambulatoria/Externa - Politerapia Antineoplásica de Alta Toxicidad, para realizar el día 08/11/2023 a las 12:28
- Ambulatoria/Externa - Infusor de quimioterapia de 2 días, para realizar el día 08/11/2023 a las 12:28
- Ambulatoria/Externa - Alanino Aminotransferasa Gpt, para realizar el día 08/11/2023 a las 12:28
- Ambulatoria/Externa - Aspartato Aminotransferasa Got, para realizar el día 08/11/2023 a las 12:28
- Ambulatoria/Externa - Creatinina en Suero u Otros Fluidos, para realizar el día 08/11/2023 a las 12:28
- Ambulatoria/Externa - Hemoleucograma Sin Sedimentación, para realizar el día 08/11/2023 a las 12:28
- Ambulatoria/Externa - Vitamina B12, para realizar el día 08/11/2023 a las 12:28
- Ambulatoria/Externa - Prueba No Treponémica Manual VDRL en Suero, para realizar el día 08/11/2023 a las 12:28

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO , Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

08/11/2023 12:29

- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) BEVACizumab 100 mg/4 mL Solucion inyectable Vial(375 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 08/11/2023 a las 12:29
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) OXALiplatino 50 mg/10 mL Solucion Inyectable Vial(150 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 08/11/2023 a las 12:29
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Folinato de calcio 350 mg Solución inyectable Vial(700 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 08/11/2023 a las 12:29
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Dexametasona 8 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 08/11/2023 a las 12:29
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Folinato de calcio 50 mg Polvo para reconstituir Vial(42 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 08/11/2023 a las 12:29
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Fluorouracilo 500 mg/10 mL Solucion inyectable Vial(5192 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 08/11/2023 a las 12:29
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Ondansetron 8 mg/4 mL Solución inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## ÓRDENES MÉDICAS

Dosis Unica), para realizar el día 08/11/2023 a las 12:29

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

08/11/2023 12:30

- Ambulatoria/Externa - Antígeno Carcino Embrionario, para realizar el día 08/11/2023 a las 12:30

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

08/11/2023 12:31

- Ambulatoria/Externa - TAC (Tomografía Axial Computarizada) torax con contraste, para realizar el día 08/11/2023 a las 12:31

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

08/11/2023 12:32

- Ambulatoria/Externa - TAC (Tomografía Axial Computarizada) Abdomen Total con Contraste, para realizar el día 08/11/2023 a las 12:32

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

09/11/2023 12:36

- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Pegfilgrastim 6 mg/0.6 mL Solucion inyectable Ampolla(6 (mg) miligramos, Subcutánea, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 09/11/2023 a las 12:36

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## HISTORIA CLÍNICA

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

#### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: <b>BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA</b>	Estado civil: <b>Viudo</b>	Género: <b>Femenino</b>
Ocupación: <b>ADMINISTRADOR DE EMPRESAS</b>	Teléfono: <b>3014307378</b>	Dirección: <b>CARRERA 37 46 F SUR 101</b>
Lugar de residencia: <b>MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA</b>		

#### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: <b>MONICA VIDAL</b>	Parentesco: <b>Hijo(a)</b>	Teléfono: <b>3014307378</b>
--	----------------------------	-----------------------------

#### INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: <b>Sin Información</b>	Teléfono: <b>0000000</b>
---	--------------------------

#### AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
<b>FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO</b>	<b>Excepción</b>

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	68 Años
Identificador único:	1548596

## INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento:	BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA	Estado civil:	Viudo	Género:	Femenino
Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono:	3014307378	Dirección:	CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia:	MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA				

### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos:	MONICA VIDAL	Parentesco:	Hijo(a)	Teléfono:	3014307378
------------------------------	--------------	-------------	---------	-----------	------------

### INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos:	Sin Información	Teléfono:	0000000
------------------------------	-----------------	-----------	---------

### AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA, BOGOTA D.C., COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
---	---------------------	----------------------

### INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000
--	-------------------

### AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: <b>BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA</b>	Estado civil: <b>Viudo</b>	Género: <b>Femenino</b>
Ocupación: <b>ADMINISTRADOR DE EMPRESAS</b>	Teléfono: <b>3014307378</b>	Dirección: <b>CARRERA 37 46 F SUR 101</b>
Lugar de residencia: <b>MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA</b>		

### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: <b>MONICA VIDAL</b>	Parentesco: <b>Hijo(a)</b>	Teléfono: <b>3014307378</b>
--	----------------------------	-----------------------------

### INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: <b>Sin Información</b>	Teléfono: <b>0000000</b>
---	--------------------------

### AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
<b>FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO</b>	<b>Excepción</b>

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## VALORACIÓN DE INGRESO

Fecha: 14/11/2023 10:10 - Ambulatorio

Evaluación Inicial de Ingreso - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Valoración Física y Psicológica:

El paciente no tiene limitación sensorial

El paciente no tiene limitación motora

Presión arterial (mmHg): 145/88, Presión arterial media(mmHg): 107 Frecuencia cardíaca(LPM): 67 Peso(Kg): 56 Talla(cm): 156

Historia Social:

Paciente con condiciones de vulnerabilidad social: Ninguna

El nivel de escolaridad del pacientes es: Profesional

Valoración de necesidades de educación:

Paciente cuyo idioma nativo es el español

El paciente sabe leer y escribir

Identificación de Población Especial:

Grupo(s) de población especial a los que pertenece el paciente: Ancianos con estado de salud delicado

Medicamentos consumidos ambulatoriamente: Pregabalina Diovan

Firmado por: BIBIANA MARIA MARTINEZ CHICA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-1411-01, CC 43167134

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 14/11/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomía y ooforectomía bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 14/11/2023 10:27 - Ambulatorio

Nota de Sedación - MEDICO GENERAL

Área en la que se realiza el procedimiento: Intervencionismo

Momento de registro: Antes del procedimiento

¿Consentimiento informado diligenciado?: Si

Antecedentes de sedación: Si

¿Se presentaron complicaciones?: No

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

¿Tiene ayuno completo?: Si

¿Predictores de vía aérea difícil?: No

Estado del paciente según clasificación ASA: ASA III: enfermedad sistémica grave o descompensada

Clasificación Mallampati: II Visibilidad del paladar duro y blando, porción superior de las amígdalas y úvula

Grado de sedación planeado: Grado II (Sedación consciente)

Evaluación previa: Previo al inicio de sedación, se le explica los beneficios y riesgos de ésta al paciente, se le explica que no se garantiza total amnesia ni analgesia del procedimiento, se firma consentimiento informado por parte del paciente. Se procede a realizar sedación moderada bajo monitorización continua.

- Neurológico = consciente
- Dentadura = En buen estado
- Cuello = No ingurgitación yugular, no se palpan masas
- Corazón = ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos
- Pulmones = murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados
- Extremidades = Sin edema, bien perfundido

Nombre del procedimiento: Bloqueo de Nervio

Indicación: Dolor

Realizado por: Dr. Infante

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 178/84, Presión arterial media(mmHg): 115, Frecuencia cardíaca(LPM): 55, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 22, Saturación de oxígeno(%): 100, (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 32.

Firmado por: MATEO CORREA RESTREPO, MEDICO GENERAL, Registro 1037636541, CC 1037636541

Fecha: 14/11/2023 10:54 - Ambulatorio

Nota de Sedación - MEDICO GENERAL

Momento de registro: Después del procedimiento

Fecha y hora Inicio del procedimiento: 14/11/2023 10:31

Fecha y hora fin del procedimiento: 14/11/2023 10:53

¿Se presentaron complicaciones?: No

Signos vitales durante el procedimiento: Signos vitales durante el procedimiento:

- Hora: 10:31 PA: 178/86 mmHg, FC: 53 LPM, SO2: 100%, FiO2: 32%
- Hora: 10:35 PA: 152/82 mmHg, FC: 59 LPM, SO2: 100%, FiO2: 32%
- Hora: 10:40 PA: 143/83 mmHg, FC: 47 LPM, SO2: 100%, FiO2: 32%
- Hora: 10:45 PA: 180/93 mmHg, FC: 51 LPM, SO2: 100%, FiO2: 32%
- Hora: 10:50 PA: 152/77 mmHg, FC: 52 LPM, SO2: 100%, FiO2: 32%
- Hora: 10:53 PA: 154/79 mmHg, FC: 44 LPM, SO2: 100%, FiO2: 32%

Signos vitales al finalizar el procedimiento:

- Hora: 10:53 PA: 154/79 mmHg, FC: 44 LPM, SO2: 100%, FiO2: 32%

Medicamentos Administrados:

Midazolam titulado dosis total: 3 Miligramos

Fentanyl titulado dosis total: 30 Microgramos

Grado de sedación alcanzado: Grado II (Sedación consciente)

Evaluación Final: Procedimiento sin complicaciones. Paciente que presenta apertura ocular espontánea, sin alteración neurológica aparente y sin agitación. Estable hemodinámicamente, sin signos de dificultad respiratoria. Se traslada para monitorizar evolución y recuperación, se autoriza dar de alta del servicio con escala Aldrete Mayor de 8 puntos y signos vitales estables, de lo contrario avisar

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 154/79, Presión arterial media(mmHg): 104, Frecuencia cardíaca(LPM): 44, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18, Saturación de oxígeno(%): 100, (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 32

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - DOLOR TORACICO.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

Firmado por: MATEO CORREA RESTREPO, MEDICO GENERAL, Registro 1037636541, CC 1037636541

## ÓRDENES MÉDICAS

14/11/2023 09:33

- Ambulatoria/Externa - Midazolam 5 mg/5 mL Solucion inyectable Ampolla(5 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 14/11/2023 a las 09:33

- Ambulatoria/Externa - Fentanilo 0.1 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(100 microgramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 14/11/2023 a las 09:33

Firmado por : JOHN ANDERSSON CORREA MURIEL , MEDICO GENERAL, Registro: 1037665283 , CC 1037665283

14/11/2023 09:47

- Ambulatoria/Externa - Ketamina 10 mg/mL Solución Inyectable Jeringa Precargada x 5 mL(50 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 14/11/2023 a las 09:47

Firmado por : JOHN ANDERSSON CORREA MURIEL , MEDICO GENERAL, Registro: 1037665283 , CC 1037665283

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## HISTORIA CLÍNICA

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

#### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: <b>BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA</b>	Estado civil: <b>Viudo</b>	Género: <b>Femenino</b>
Ocupación: <b>ADMINISTRADOR DE EMPRESAS</b>	Teléfono: <b>3014307378</b>	Dirección: <b>CARRERA 37 46 F SUR 101</b>
Lugar de residencia: <b>MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA</b>		

#### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: <b>MONICA VIDAL</b>	Parentesco: <b>Hijo(a)</b>	Teléfono: <b>3014307378</b>
--	----------------------------	-----------------------------

#### INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: <b>Sin Información</b>	Teléfono: <b>0000000</b>
---	--------------------------

#### AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
<b>FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO</b>	<b>Excepción</b>

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

**INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN**

INFORMACIÓN GENERAL		
Lugar de nacimiento: <b>BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA</b>	Estado civil: <b>Viudo</b>	Género: <b>Femenino</b>
Ocupación: <b>ADMINISTRADOR DE EMPRESAS</b>	Teléfono: <b>3014307378</b>	Dirección: <b>CARRERA 37 46 F SUR 101</b>
Lugar de residencia: <b>MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA</b>		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: <b>MONICA VIDAL</b>	Parentesco: <b>Hijo(a)</b>	Teléfono: <b>3014307378</b>

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: <b>Sin Información</b>	Teléfono: <b>0000000</b>

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL
----------------------------------

Nombre	Tipo de Vinculación
<b>FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO</b>	<b>Excepción</b>

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Lugar de nacimiento: <b>BOGOTA, BOGOTA D.C., COLOMBIA</b>	Estado civil: <b>Viudo</b>	Género: <b>Femenino</b>
Ocupación: <b>ADMINISTRADOR DE EMPRESAS</b>	Teléfono: <b>4307378</b>	Dirección: <b>CARRERA 37 46 F SUR 101</b>
Lugar de residencia: <b>MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA</b>		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: <b>MONICA VIDAL</b>	Parentesco: <b>Hijo(a)</b>	Teléfono: <b>3014307378</b>

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: <b>SIN ACOMPAÑANTE</b>	Teléfono: <b>0000000</b>

## AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
<b>FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO</b>	<b>Excepción</b>

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Lugar de nacimiento: <b>BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA</b>	Estado civil: <b>Viudo</b>	Género: <b>Femenino</b>
Ocupación: <b>ADMINISTRADOR DE EMPRESAS</b>	Teléfono: <b>4307378</b>	Dirección: <b>CARRERA 37 46 F SUR 101</b>
Lugar de residencia: <b>MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA</b>		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: <b>MONICA VIDAL</b>	Parentesco: <b>Hijo(a)</b>	Teléfono: <b>3014307378</b>

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO	
Nombre completo y apellidos: <b>SIN ACOMPAÑANTE</b>	Teléfono: <b>0000000</b>

## AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
<b>FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO</b>	<b>Excepción</b>

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 22/11/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomía y ooforectomía bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabiquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 22/11/2023 11:43 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Presencial

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

Fecha primera evaluación oncológica por el Hospital: 26/01/2023

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

Dx Oncológico/Histología: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2, 3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF. SIN MSI

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA.

Clasificación oncológica inicial:

Órgano Tumor Primario	Tipo de Tumor	Tipo clasificación	T	N	M	Estadio	Fecha de estadificación	Observaciones
Colon	Maligno	TNM c	TX	NX	M1	IV	17/02/2023	

Detalles tratamiento oncológico: -27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

\*Progresión

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

Antecedentes:

- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023	08/08/2023	12	respuesta parcial	18/05/2023
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFOX y bevacizumab	24/08/2023				

Medicamentos actuales: Diovan/HCTZ 1/noche  
Leche magnesio a necesidad por estreñimiento  
Tapentadol  
Metoclopramida premedicación  
Pregabalina 75mg noche  
Lanzoprazol en ayunas a necesidad  
Acetaminofen

Signos vitales:

. Peso(Kg): 61. 7.

Evolución Clínica / Revisión física: Tuvo fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura, mejoría de dolor con bloqueo

Mejoría de dolor en pierna, lateralización marcha derecha así como mejoría de mareo

Dolor en pierna a la mejoría

Alopecia grado 1 a la mejoría

Mejoría de apetito y hábito intestinal

- Examen Físico:

Alerta y tranquila

Estado funcional 1

Cardiopulmonar normal

Abdomen crepitante hígado hepático izquierdo, no dolor

No edemas

Mejoría de edema en región posterior de muslo a nivel distal a la mejoría con cambios crónicos piel

Neurológico sin déficit

Estudios relevantes: Marly

26/01/23

\*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos de mayor tamaño en el segmento V? de 42x37mm, no adenopatías mesentéricas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histiocitoma

\*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transverso distal de al menos 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles de ciego, no resecaos, ileoscopia normal, pendiente biopsias

\*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

-17/02/23 Estudio PET/TC que muestra:

. Masa de crecimiento centrado localizada en el colon transverso adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.

. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 2cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoespleno mesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiograma: FEVI 59% resto normal

-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

. Masa en el colon transverso, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes a nivel morfológico, compatible con tumoración maligna primaria.

. Hígado, con SUV máximo de 13. 6 (previamente de 16. 4), volumen metabólico actual de 813 cm3 (previamente de 938 cm3), en relación con múltiples

**Firmado electrónicamente**

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

lesiones hepáticas que han aumentado en número y tamaño, sin embargo el metabolismo ha disminuido discretamente probablemente por presencia de necrosis en varias de ellas, compatibles con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

. Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestivo de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica

\*20-nov-2023 TAC Torax y Abdomen ---CONCLUSIÓN Progresión de enfermedad oncológica. - Nódulos pulmonares bilaterales, menores a 5 mm. - Progresión en número y tamaño del compromiso metastásico hepático. - Lesión metastásica en la adrenal derecha. - Hallazgos que ameritan descartar compromiso peritoneal. - Lesión esclerosa en el reborde sacro de la articulación sacroilíaca izquierda. - Lesión primaria en colon transversal distal. No se descarta trombosis de la rama izquierda de la porta. Hallazgo de reciente aparición. Quistes simples en riñón derecho, Bosniak 1

### Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237\* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9

### Lab

-22/07/23 Dimero D 2271\* Fibrinogeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9

-22/07/23 Dimero D 1665\* Hb 12. 2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87

-19/08/23 Dimero D 3111\* Hb 12. 7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9. 4 Cr. 8 LDH 638\* FA 150\* Glic 99 Na 141 K 3. 7 Cl 106

Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6

-19/09/23 Hb 12. 8 WBC 18640 N 15470 L 1800 M 1220 Plq 239. 000

-09/10/23 Dimero D 8852\* Hb 10. 3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000 ALT 19 AST 83\* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396

-10/10/23 PCR 9. 9 (disminución)

-23/10/23 AST 42\* ALT 13 FA 316\* Hb 11. 5 Hto 36 WBC 14860 N 10402 Plq BT. 40 BD. 16 BI. 24 Cr. 68

-07/11/23 FA 375\* HLG Normal Glic 98 AST 70\* ALT 31

-21/11/23 Hb 12. 3 WBC 6780 N 4160 Plq 176. 000 AST 66\* ALT 36. 4 CR. 6 B12 2000.

### Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados / Interpretación
Otros	27/01/2023		CI marly Q 569-23 Dr JA Szelezsan	Colon transversal, Biopsia: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa, sin ILV ni PRN. IHQ positiva para CDX2, m no hay pérdida de la expresión nuclear de proteínas MMR: Baja probabilidad de inestabilidad microsatelital
Otros	06/02/2023		FICMAC#23BM000672-2	Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2,3 y 4 NRAS y exon 15 del BRAF

Análisis y Plan de Manejo Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogotá, Recientemente en Medellín. Acudiente: Monica Vidal (hija)

Buen estado funcional, antecedentes anotados

Diagnóstico Oncológico de Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa del colon transversal sin necesidad de derivación

Estadio IV por extenso compromiso hepático, una lesión metabólica sin representación morfológica en hueso sacroilíaco izquierdo, no tiene inestabilidad microsatelital, el BRAF es negativo y esta mutada del Exon 2 del KRAS G13X

Feb/2023 Recibió quimioterapia con intención PALIATIVA con FOLFIRI y Bevacizumab logrando enfermedad estable después de 6to ciclo pero con embolismo pulmonar sin repercusión clínica ni hemodinámica, por ahora se continúa bevacizumab y anticoagulación, luego de ciclo #12 se había planeado mantenimiento

Ag/2023 progresión de la enfermedad a nivel hepático, adrenal, ganglionar y óseo, se cambia a segunda línea PALIATIVA con esquema FOLFOX y

**Firmado electrónicamente**

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

bevacizumab, y se hará detemrinacion de Her2 + posibilidad de terapias blanco  
El 2do ciclo protractado por neutopenia grado 2 transitoria. Despues de 3er ciclo hospitalziada por Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado con neutropenia transitoria con lo cual se adiciono pegfilgastrim, y finalizo antibiotico. Hay mejoria clinica ha pesar de trauma con fractura costal manejada con bloqueo; por ahora continua sin anticoagulante  
hay progresion serologica de ACE y por imagenes con estabilidad clinica  
Se cambia a 3L PLAITIVA con regorafenib  
Se dan instrucciones y signos de alarma  
Se brinda información.  
Se explica al paciente su condición. Se explica al paciente riesgos y beneficios de la terapia. Se resuelven dudas. Dice entender y acepta el plan de estudios y manejo.  
Se brinda educacion respecto a los efectos secundarios de la quimioterapia y se entrega recomendaciones escritas de paciente en quimioterapia.  
Plan  
-Pendiente Cita por Nuero-Oncologia: lateralizacion marcha derecha  
-Pendiente biopsia liquida  
-Incapacidad por 30 dias a partir del 06/12/23

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema REGORAFENIB Ciclo #1 de cada 28 dias para aplicación PREFERENTE, ASI:

REGORAFENIB Tabletas 40mg

Tomar 4 tabletas juntas despues de desayuno con abundante agua Dias 1 a 21

Descansar 7 dias, tomar laboratorio y cita para definri reanudar ciclo

-Consentimiento informado.

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

## NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 23/11/2023 08:03 - Ambulatorio

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

Diagnósticos activos antes de la nota: TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

Antropométricos: Peso 61. 7 kg

Paraclínicos: Normales

Quimioterapia: Regorafenib monoterapia 160 miligramos Vía Oral cada día durante 21 días.

Análisis y Plan de manejo: Sin interacciones de relevancia clínica (medicamento-medicamento / medicamento-alimento).  
Se verifica prescripción de premedicación y medicamentos de soporte.  
No se encuentran alteraciones en paraclínicos, ni otros hallazgos.  
Se valida prescripción de quimioterapia.

Firmado por: PEDRO LEANDRO ARENAS ZULUAGA, QUIMICA FARMACEUTICA, Registro 1152196966, CC 1152196966

## ÓRDENES MÉDICAS

22/11/2023 11:43

- Ambulatoria/Externa - Oncología Adulto (Consulta), para realizar el día 22/11/2023 a las 11:43

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO , Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

22/11/2023 11:44

- Ambulatoria/Externa - Monoterapia Antineoplásica de Alta Toxicidad (ciclo oral), para realizar el día 22/11/2023 a las 11:44

- Ambulatoria/Externa - Alanino Aminotransferasa Gpt, para realizar el día 22/11/2023 a las 11:44

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## ÓRDENES MÉDICAS

- Ambulatoria/Externa - Aspartato Aminotransferasa Got, para realizar el día 22/11/2023 a las 11:44
- Ambulatoria/Externa - Citoquímico De Orina, para realizar el día 22/11/2023 a las 11:44
- Ambulatoria/Externa - Bilirrubina total y directa, para realizar el día 22/11/2023 a las 11:44
- Ambulatoria/Externa - Fosfatasa Alcalina, para realizar el día 22/11/2023 a las 11:44
- Ambulatoria/Externa - Creatinina en Suero u Otros Fluidos, para realizar el día 22/11/2023 a las 11:44
- Ambulatoria/Externa - Glicemia, para realizar el día 22/11/2023 a las 11:44
- Ambulatoria/Externa - Hemoleucograma Sin Sedimentación, para realizar el día 22/11/2023 a las 11:44
- Ambulatoria/Externa - Potasio, para realizar el día 22/11/2023 a las 11:44
- Ambulatoria/Externa - Magnesio, para realizar el día 22/11/2023 a las 11:44
- Ambulatoria/Externa - Fosforo, para realizar el día 22/11/2023 a las 11:44

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

22/11/2023 11:45

- Ambulatoria/Externa - Lipasas, para realizar el día 22/11/2023 a las 11:45
- Ambulatoria/Externa - Calcio Sérico, para realizar el día 22/11/2023 a las 11:45
- Ambulatoria/Externa - Albumina En Suero, para realizar el día 22/11/2023 a las 11:45
- Ambulatoria/Externa - Antígeno Carcino Embrionario, para realizar el día 22/11/2023 a las 11:45

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

22/11/2023 11:47

- Ambulatoria/Externa - \* - Regorafenib tabletas 40mg(4 tableta(s), Oral, Cada 24 horas, por 21 Días), para realizar el día 22/11/2023 a las 11:47

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

22/11/2023 14:29

- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, para realizar el día 06/12/2023 a las 14:28

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## HISTORIA CLÍNICA

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

#### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA, BOGOTA D.C., COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

#### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
---	---------------------	----------------------

#### INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000
--	-------------------

#### AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

**NOTAS MÉDICAS**

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 24/11/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infección severa por Cv19 en Oct/2020, se desmontó o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertensión arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomía y ooforectomía bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabiquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 24/11/2023 09:51 - Ambulatorio

Nota Oncológica - NEUROLOGÍA ONCOLÓGICA

Modalidad de atención: Presencial

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

Fecha primera evaluación oncológica por el Hospital: 26/01/2023

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

Dx Oncológico/Histología: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2, 3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF. SIN MSI

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - POLINEUROPATIA EN ENFERMEDAD NEOPLÁSICA (En Estudio).

Clasificación oncológica inicial:

Órgano Tumor Primario	Tipo de Tumor	Tipo clasificación	T	N	M	Estadio	Fecha de estadificación	Observaciones
Colon	Maligno	TNM c	TX	NX	M1	IV	17/02/2023	

Detalles tratamiento oncológico: -27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

\*Progresión

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

Antecedentes:

- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023	08/08/2023	12	respuesta parcial	18/05/2023
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFOX y bevacizumab	24/08/2023				

Medicamentos actuales: Diovan/HCTZ 1/noche  
 Leche magnesio a necesidad por estreñimiento  
 Metoclopramida premedicación  
 Lansoprazol en ayunas a necesidad  
 Acetaminofén  
 Desde la última evaluación no ha tenido complicaciones

Evolución Clínica / Revisión física:

### ENFERMEDAD ACTUAL

Vive en Medellín, viene con la hija.

Enterado de historia clínica de oncología.

Refiere inestabilidad para la marcha de varios meses de evolución, ha tenido caídas desde su altura por tropiezos.

Tiene parestesias distales en manos y pies pero sin dolor perdida de fuerza.

Revisión por sistemas: No hay cefalea ni síntomas visuales.

### EXAMEN NEUROLÓGICO

Alerta, orientada, sin alteración del lenguaje

Pupilas simétricas mióticas

Fondo de ojo sin papiledema

Oculomotores normales, sin nistagmus

Simetría facial

Fuerza normal

Reflejos normales ++

Sensibilidad superficial conservada

Propiocepción distal en pies alterada

Marcha posible sin ayuda sin ataxia

Estudios relevantes: Marly

26/01/23

\*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatías mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histerectomía

\*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transverso distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecaados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

\*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

-17/02/23 Estudio PET/TC que muestra:

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transverso adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.

. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogénea.

. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematogénea.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 2cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplénomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardi: FEVI 59% resto normal

-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:

. Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

. Masa en el colon transverso, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes a nivel morfológico, compatible con tumoración maligna primaria.

**Firmado electrónicamente**

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

. Hígado, con SUV máximo de 13. 6 (previamente de 16. 4), volumen metabólico actual de 813 cm3(previamente de 938 cm3), en relación con múltiples lesiones hepáticas que han aumentado en número y tamaño, sin embargo el metabolismo ha disminuido discretamente probablemente por presencia de necrosis en varias de ellas, compatibles con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

. Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestivo de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica

\*20-nov-2023 TAC Torax y Abdomen ---CONCLUSIÓN Progresión de enfermedad oncológica. - Nódulos pulmonares bilaterales, menores a 5 mm. -

Progresión en número y tamaño del compromiso metastásico hepático. - Lesión metastásica en la adrenal derecha. - Hallazgos que ameritan descartar compromiso peritoneal. - Lesión esclerosa en el reborde sacro de la articulación sacroilíaca izquierda. - Lesión primaria en colon transverso distal. No se descarta trombosis de la rama izquierda de la porta. Hallazgo de reciente aparición. Quistes simples en riñón derecho, Bosniak 1

### Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237\* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9

### Lab

-22/07/23 Dimero D 2271\* Fibrinogeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9

-22/07/23 Dimero D 1665\* Hb 12. 2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87

-19/08/23 Dimero D 3111\* Hb 12. 7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9. 4 Cr. 8 LDH 638\* FA 150\* Glic 99 Na 141 K 3. 7 Cl 106

Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6

-19/09/23 Hb 12. 8 WBC 18640 N 15470 L 1800 M 1220 Plq 239. 000

-09/10/23 Dimero D 8852\* Hb 10. 3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000 ALT 19 AST 83\* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396

-10/10/23 PCR 9. 9 (disminución)

-23/10/23 AST 42\* ALT 13 FA 316\* Hb 11. 5 Hto 36 WBC 14860 N 10402 Plq BT. 40 BD. 16 BI. 24 Cr. 68

-07/11/23 FA 375\* HLG Normal Glic 98 AST 70\* ALT 31

-21/11/23 Hb 12. 3 WBC 6780 N 4160 Plq 176. 000 AST 66\* ALT 36. 4 CR. 6 B12 2000.

### Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
Otros	27/01/2023		Cl marly Q 569-23 Dr JA Szelezsan	Colon transverso, Biopsia: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa, sin ILV ni PRN. IHQ positiva para CDX2, m no hay pérdida de la expresión nuclear de proteínas MMR: Baja probabilidad de inestabilidad microsatelital
Otros	06/02/2023		FICMAC#23BM000672-2	Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2,3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF

### Análisis y Plan de Manejo

Paciente de 68 años con adenocarcinoma de colon en manejo con quimioterapia (FOLFIRI hasta 08/08/2023) FOLFOX (inicia 24/08/2023) y pendiente inicio de regorafenib. Refiere varios meses de alteración de la marcha con inestabilidad inicialmente atribuido a descondicionamiento físico pero con síntomas progresivos y caídas desde su altura. Al examen neurológico se aprecia alteración de propiocepción en pies sin déficit motor ni signos cerebelosos. La tomografía de cráneo incluida en PET FDG de 22/08/2023 no muestra lesiones intracerebrales.

Considero posible neuropatía sensitiva grado 1 asociada a platinos, por ahora se suspendió FOLFOX por lo que se evaluará en 1 mes y por ahora no solicito EMG, según evolución se complementará con estudios.

### Plan:

- Consulta neuro oncología en 1 mes.

### Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

Página 258 de 371

## NOTAS MÉDICAS

Firmado por: GERMAN ALONSO REYES BOTERO, NEUROLOGÍA ONCOLÓGICA, Registro 5-2266-03, CC 98668307

## ÓRDENES MÉDICAS

24/11/2023 09:41

- Ambulatoria/Externa - Neurología Oncológica (Consulta), para realizar el día 24/11/2023 a las 09:41

Firmado por : GERMAN ALONSO REYES BOTERO , NEUROLOGÍA ONCOLÓGICA, Registro: 5-2266-03 , CC 98668307



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## HISTORIA CLÍNICA

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

#### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA, BOGOTA D.C., COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

#### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
---	---------------------	----------------------

#### INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000
--	-------------------

#### AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: BOGOTA, BOGOTA D.C., COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: MONICA VIDAL	Parentesco: Hijo(a)	Teléfono: 3014307378
---	---------------------	----------------------

### INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

Nombre completo y apellidos: SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono: 0000000
--	-------------------

### AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 27/12/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infección severa por Cv19 en Oct/2020, se desmontó o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertensión arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomía y ooforectomía bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabiquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 27/12/2023 13:32 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Presencial

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

Fecha primera evaluación oncológica por el Hospital: 26/01/2023

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

Dx Oncológico/Histología: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2, 3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF. SIN MSI

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA.

Clasificación oncológica inicial:

Órgano Tumor Primario	Tipo de Tumor	Tipo clasificación	T	N	M	Estadio	Fecha de estadificación	Observaciones
Colon	Maligno	TNM c	TX	NX	M1	IV	17/02/2023	

Detalles tratamiento oncológico: -27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

\*Progresión

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

\*progreison

Antecedentes:

- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023	08/08/2023	12	respuesta parcial	18/05/2023
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFOX y bevacizumab	24/08/2023	08/11/2023	5		
Colon	Quimioterapia paliativa	Regorafenib	08/12/2023		1		

Medicamentos actuales: Diovan/HCTZ 1/noche  
Leche magnesio a necesidad por estreñimiento  
Metoclopramida premedicación  
Lanzoprazol en ayunas a necesidad  
Acetaminofen

### Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 125/80, Presión arterial media(mmHg): 95. Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18. Frecuencia cardíaca(LPM): 68.

Saturación de oxígeno(%): 96. Peso(Kg): 60.

Evolución Clínica / Revisión física: Congestión nasal y rinitis alérgica

Dolor en epigastro superficial? irradiado a torax y ocasionalmente abdomen empeora con la respiración, pesadez estomacal además inapetencia

Tuvo fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura, mejoría de dolor con bloqueo

Mejoría de dolor en pierna, lateralización marcha derecha así como mejoría de mareo

Dolor en pierna a la mejoría

Alopecia grado 1 a la mejoría

bajo 1. 5kg

### - Examen Físico:

Alerta y tranquila

Estado funcional 1

Cardiopulmonar normal

Abdomen crepitante hígado hepático izquierdo, no dolor

No edemas

Mejoría de edema en región posterior de muslo a nivel distal a la mejoría con cambios crónicos piel

Neurológico sin déficit

### Estudios relevantes: Marly

26/01/23

\*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el segmento V? de 42x37mm, no adenopatías mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histerectomía

\*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transverso distal de al menos 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles de ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

\*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

### -17/02/23 Estudio PET/TC que muestra:

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transverso adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.

. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 2cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplénomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiograma: FEVI 59% resto normal

-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:

**Firmado electrónicamente**

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:  
 . Masa en el colon transverso, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes anivel morfológico, compatible con tumoración maligna primaria.  
 . Hígado, con SUV máximo de 13. 6 (previamente de 16. 4), volumen metabólico actual de 813 cm3(previamente de 938 cm3), en relación con múltiples lesiones hepáticas que han aumentado en número y tamaño, sin embargo el metabolismo ha disminuido discretamente probablemente por presencia denecrosis en varias de ellas, compatibles con diseminación metastásica por vía hematológica.  
 . Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.  
 . Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable  
 - Aparición de lesiones hipermetabólicas en:  
 . Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.  
 . Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestivo de diseminación metastásica por vía hematológica.  
 . Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica  
 \*20-nov-2023 TAC Torax y Abdomen ---CONCLUSIÓN Progresión de enfermedad oncológica. - Nódulos pulmonares bilaterales, menores a 5 mm. - Progresión en número y tamaño del compromiso metastásico hepático. - Lesión metastásica en la adrenal derecha. - Hallazgos que ameritan descartar compromiso peritoneal. - Lesión esclerosa en el reborde sacro de la articulación sacroilíaca izquierda. - Lesión primaria en colon transverso distal. No se descarta trombosis de la rama izquierda de la porta. Hallazgo de reciente aparición. Quistes simples en riñón derecho, Bosniak 1

### Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237\* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9

### Lab

-22/07/23 Dimero D 2271\* Fibrinogeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9  
 -22/07/23 Dimero D 1665\* Hb 12. 2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87  
 -19/08/23 DimeroD 3111\* Hb 12. 7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9. 4 Cr. 8 LDH 638\* FA 150\* Glic 99 Na 141 K 3. 7 Cl 106 Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6  
 -19/09/23 Hb 12. 8 WBC 18640 N 15470 L 1800 M 1220 Plq 239. 000  
 -09/10/23 DimeroD 8852\* Hb 10. 3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000ALT 19 AST 83\* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396  
 -10/10/23 PCR 9. 9 (disminucion)  
 -23/10/23 AST 42\* ALT 13 FA 316\* Hb 11. 5 Hto 36 WBC 14860 N 10402 Plq BT. 40 BD. 16 Bl. 24 Cr. 68  
 -07/11/23 FA 375\* HLG Normal Glic 98 AST 70\* ALT 31  
 -21/11/23 Hb 12. 3 WBC 6780 N 4160 Plq 176. 000 AST 66\* ALT 36. 4 CR. 6 B12 2000.

### Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
Otros	27/01/2023		CI marly Q 569-23 Dr JA Szelezsan	Colon transverso, Biopsia: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa, sin ILV ni PRN. IHQ positiva para CDX2, m no hay perdida de la expresion nuclear de proteinas MMR: Baja probabilidad de inestabilidad microsatelital
Otros	06/02/2023		FICMAC#23BM000672-2	Mutacion Exon 2 del KRAS G13X, negativo para mutaciones Exones 2,3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF

Análisis y Plan de Manejo Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, Recientemente en Medellín. Acudiente: Monica Vidal (hija)

Buen estado funcional, antecedentes anotados

Diagnostico Oncologico de Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa del colon transverso sin necesidad de derivacion

Estadio IV por extenso compromiso hepatico, una lesion metabolica sin representacion morfolologica en hueso sacroiliaco izquierdo, no tiene inestabilidad microsatelital, el BRAF es negativo y esta mutada del Exon 2 del KRAS G13X

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS MÉDICAS

Feb/2023 Recibió quimioterapia intencionada PALIATIVA con FOLFIRI y Bevacizumab logrando enfermedad estable después de 6to ciclo pero con embolismo pulmonar sin repercusión clínica ni hemodinámica, por ahora se continúa bevacizumab y anticoagulación, luego de ciclo #12 se había planeado mantenimiento.  
Ag/2023 progresión de la enfermedad a nivel hepático, adrenal, ganglionar y óseo, se cambia a segunda línea PALIATIVA con esquema FOLFOX y bevacizumab, y se hará determinación de Her2 + posibilidad de terapias blancas.  
El 2do ciclo protractado por neutropenia grado 2 transitoria. Después de 3er ciclo hospitalizada por celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado con neutropenia transitoria con lo cual se adiciona pegfilgrastim, y finalizo antibiotico. Hay mejoría clínica a pesar de trauma con fractura costal manejada con bloqueo; por ahora continúa sin anticoagulante.  
Hay progresión serológica de ACE y por imágenes con estabilidad clínica.  
Se cambia a 3L PALIATIVA con regorafenib, asiste finalizando ciclo con toxicidad no limitante, se ajusta manejo sintomático.  
Se dan instrucciones y signos de alarma.  
Se brinda información.  
Se explica al paciente su condición. Se explica al paciente riesgos y beneficios de la terapia. Se resuelven dudas. Dice entender y acepta el plan de estudios y manejo.  
Se brinda educación respecto a los efectos secundarios de la quimioterapia y se entregan recomendaciones escritas de paciente en quimioterapia.  
Plan  
-Inhalador nasal  
-Pendiente biopsia líquida  
-Incapacidad por 30 días a partir del 06/01/24

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema REGORAFENIB Ciclo #2 de cada 28 días para aplicación PREFERENTE, ASI:

REGORAFENIB Tabletas 40mg

Tomar 4 tabletas juntas después de desayuno con abundante agua Días 1 a 21

Descansar 7 días, tomar laboratorio y cita para definir reanudar ciclo

-Consentimiento informado.

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

Fecha: 05/01/2024 09:57 - Ambulatorio

Nota Adendum - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

Fecha: 09/01/2024 08:21 - Ambulatorio

Nota Adendum - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Paciente quien hace 2 días reanuda ciclo, laboratorios con elevación marcada de bilirrubinas

Eco hepática para descartar obstrucción VB en caso contrario TAC  
Suspender ciclo

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - RX / AYDX / DITAI  
09/01/2024 08:22  
Ecografía Hígado, Páncreas, Vesícula  
Ca colon metastásico  
Descartar obstrucción VB  
Estado: Ordenado

## NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 28/12/2023 10:17 - Ambulatorio

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

Diagnósticos activos antes de la nota: TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

Antropométricos: Peso 60 kg

Paraclínicos: Normales

Quimioterapia: Regorafenib monoterapia 160 miligramos Vía Oral cada día durante 21 días.

Análisis y Plan de manejo: Sin interacciones de relevancia clínica (medicamento-medicamento / medicamento-alimento).

Se verifica prescripción de premedicación y medicamentos de soporte.

No se encuentran alteraciones en paraclínicos, ni otros hallazgos.

Se valida prescripción de quimioterapia.

Firmado por: PEDRO LEANDRO ARENAS ZULUAGA, QUIMICA FARMACEUTICA, Registro 1152196966, CC 1152196966

## ÓRDENES MÉDICAS

27/12/2023 13:12

- Ambulatoria/Externa - Oncología Adulto (Consulta), para realizar el día 27/12/2023 a las 13:12

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

27/12/2023 13:19

- Ambulatoria/Externa - Monoterapia Antineoplásica de Alta Toxicidad (ciclo oral), para realizar el día 27/12/2023 a las 13:19

- Ambulatoria/Externa - \* - Regorafenib tabletas 40mg(4 tableta(s), Oral, Cada 24 horas, por 21 Días), para realizar el día 27/12/2023 a las 13:19

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

27/12/2023 13:33

- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, para realizar el día 06/01/2024 a las 13:33

- Ambulatoria/Externa - Beclometasona 50 mcg/dosis Spray nasal Frasco x 200 dosis(2 spray, Nasal, Cada 12 horas, por 3 Meses), para realizar el día 27/12/2023 a las 13:33

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

27/12/2023 13:34

- Ambulatoria/Externa - Esomeprazol 40 mg Tableta liberación retardada(40 (mg) miligramos, Oral, En ayunas (5:00), por 3 Meses), para realizar el día 27/12/2023 a las 13:34

- Ambulatoria/Externa - Hidróxido de aluminio/Magnesio/Simeticona (400/400/30)mg/5 mL Susp Fco x 240 mL(5 (mL) mililitros, Oral, Con cada comida (8:00 - 12:30 - 18:00), por 30 Días), para realizar el día 27/12/2023 a las 13:34

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

27/12/2023 13:35

- Ambulatoria/Externa - Alanino Aminotransferasa Gpt, para realizar el día 27/12/2023 a las 13:35

- Ambulatoria/Externa - Aspartato Aminotransferasa Got, para realizar el día 27/12/2023 a las 13:35

- Ambulatoria/Externa - Creatinina en Suero u Otros Fluidos, para realizar el día 27/12/2023 a las 13:35

- Ambulatoria/Externa - Glicemia, para realizar el día 27/12/2023 a las 13:35

- Ambulatoria/Externa - Hemoleucograma Sin Sedimentación, para realizar el día 27/12/2023 a las 13:35

- Ambulatoria/Externa - Nitrogeno Ureico (Bun), para realizar el día 27/12/2023 a las 13:35

- Ambulatoria/Externa - Antígeno Carcino Embrionario, para realizar el día 27/12/2023 a las 13:35

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:27:36

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: <b>CC 41731452</b>
Paciente: <b>LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA</b>
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>09/01/1955</b>
Edad: <b>68 Años</b>
Identificador único: <b>1548596</b>

## ÓRDENES MÉDICAS

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

27/12/2023 13:38

- Ambulatoria/Externa - Dolor y Cuidados Paliativos (Consulta), para realizar el día 27/12/2023 a las 13:38
- Ambulatoria/Externa - Magnesio/zinc 350/10 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 24 horas, por 3 Meses), para realizar el día 27/12/2023 a las 13:38

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

05/01/2024 10:00

- Ambulatoria/Externa - Certificado, para realizar el día 05/01/2024 a las 10:00

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

09/01/2024 08:22

- Ambulatoria/Externa - Ecografía Hígado, Páncreas, Vesícula, para realizar el día 09/01/2024 a las 08:22

Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786