

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

-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.

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), hoy asiste sola

Paciente con buen estado funcional, antecedentes

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 sacroiliaco izquierdo, no tiene inestabilidad microsatelital, el BRAF es negativo y esta mutada del Exon 2 del KRAS G13X

Tributaria a quimioterapia intención PALIATIVA con FOLFIRI y Bevacizumab

Por ahora sin manejo local por radiología intervencionista

Recibió 1er a 5to ciclo con buena tolerancia y sin toxicidad limitante. Después de 6to ciclo el TAC de Abdomen contrastado muestra enfermedad estable pero embolismo pulmonar sin repercusión clínica ni hemodinámica, por ahora se continúa bevacizumab y continúa anticoagulación

Recibió ciclo 7 a 9 con toxicidad no limitante, tuvo episodio aulimitado de sangrado asociado a hemorroides

Ciclo 10° prostrado por neutropenia NO febril grado 1, se vigilará evolución y tolerancia, se continúa esquema

Se dan instrucciones y signos de alarma de mucositis.

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

-Incapacidad por 30 días a partir del 06/07/23

-Pendiente Doppler venoso MI's, Fibrinogeno y Dimero D, cita por vascular periférico (09/08/23)

-Agendar cita

-PET-CT después de ciclo#12

Plan de quimioterapia:

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #11 para aplicación

PREFERENTE el 24/07/23, ASI:

PAUTA DE PREMEDICACIÓN DÍA 1

ONDANSETRÓN 16 mg IV

DEXAMETASONA 16 mg IV

ATROPINA 0. 5 mg IV

PAUTA DE CITOSTÁTICOS

BEVACIZUMAB 375 mg IV en 90 minutos DÍA 1

IRINOTECÁN 334 mg IV en 90 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

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

OBSERVACIONES Administrar primero BEVACIZUMAB

Administrar en forma concomitante IRINOTECÁN 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

Fecha: 11/07/2023 08:37 - Ambulatorio

Nota Adendum - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

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

## NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 11/07/2023 09:56 - Ambulatorio

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

Diagnósticos activos antes de la nota: METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, SESION DE QUIMIOTERAPIA POR TUMOR, OTRA QUIMIOTERAPIA, OTRA QUIMIOTERAPIA PROFILACTICA, HISTORIA PERSONAL DE QUIMIOTERAPIA POR ENFERMEDAD NEOPLASICA, MUCOSITIS ORAL (ULCERATIVA) (En Estudio), OTROS VERTIGOS PERIFERICOS (En Estudio).

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

Antropométricos: Peso 70 kg, Talla 165 cm, ASC 1. 79 m2

Paraclínicos: Normales

Quimioterapia: Esquema FOLFIRI + Bevacizumab cada 15 días, ciclo #11

Medicamento	Dosis teórica (mg-UI/m2-kg ó AUC)	Dosis prescrita (mg-UI)	Vía admon
Bevacizumab	5	375	IV
Irinotecan	180	334	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

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

10/07/2023 14:00

- Ambulatoria/Externa - Politerapia Antineoplásica de Alta Toxicidad, para realizar el día 10/07/2023 a las 14:00
- Ambulatoria/Externa - Infusor de quimioterapia de 2 días, para realizar el día 10/07/2023 a las 14:00
- Ambulatoria/Externa - Oncología Adulto (Consulta), para realizar el día 10/07/2023 a las 14:00
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) BEVACizumab 100 mg/4 mL Solucion inyectable Vial(375 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 10/07/2023 a las 14:00
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Irinotecan 100 mg/5 mL Solucion inyectable Vial(334 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 10/07/2023 a las 14:00
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Fluorouracilo 500 mg/10 mL Solucion inyectable Vial(5192 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 10/07/2023 a las 14:00
- 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 10/07/2023 a las 14:00
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Atropina sulfato 1 mg/mL Solución inyectable Ampolla x 1 mL(0.5 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 10/07/2023 a las 14:00
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Ondansetron 8 mg/4 mL Solución inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 10/07/2023 a las 14:00
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Dexametasona 8 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 10/07/2023 a las 14:00
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Folinato de calcio 350 mg Solución inyectable Vial(700 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 10/07/2023 a las 14:00

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

10/07/2023 14:02

- Ambulatoria/Externa - Alanino Aminotransferasa Gpt, para realizar el día 10/07/2023 a las 14:02
- Ambulatoria/Externa - Aspartato Aminotransferasa Got, para realizar el día 10/07/2023 a las 14:02
- Ambulatoria/Externa - Creatinina en Suero u Otros Fluidos, para realizar el día 10/07/2023 a las 14:02
- Ambulatoria/Externa - Hemoleucograma Sin Sedimentación, para realizar el día 10/07/2023 a las 14:02
- Ambulatoria/Externa - Antígeno Carcino Embrionario, para realizar el día 10/07/2023 a las 14:02

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

10/07/2023 14:06

- Ambulatoria/Externa - Fibrinógeno, para realizar el día 10/07/2023 a las 14:06
- Ambulatoria/Externa - Dimero D, para realizar el día 10/07/2023 a las 14:06

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

10/07/2023 14:07

- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, realizada el día 06/07/2023 a las 14:07

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: <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 17/07/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia 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 y Hora de la Cita: 11/07/2023 16:00

El paciente no asiste a la cita ambulatoria.

Agenda de consulta del Dr ALICIA QUIROGA ECHEVERRY, Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

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>9999999</b>	Dirección: <b>CALLE 5 SUR 32-283</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>FERROCARRILES NACIONALES</b>	<b>Especial</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: BOGOTA, BOGOTA D.C., COLOMBIA	Estado civil: Viudo	Género: Femenino
Ocupación: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono: 9999999	Dirección: CALLE 5 SUR 32-283
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
FERROCARRILES NACIONALES	Especial

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 24/07/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia 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: 24/07/2023 12:16 - 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. Mutacion 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

Antecedentes:

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

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			respuesta parcial	18/05/2023

Medicamentos actuales: Ondasetron no ha requerido

**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

Diovan/HCTZ 1/noche  
Leche magnesio a necesidad por estreñimiento  
Apixaban

### Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 131/81, Presión arterial media(mmHg): 97. Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18. Frecuencia cardíaca(LPM): 65. Peso(Kg): 70.

Evolución Clínica / Revisión física: En ciclo previo cefalea  
Ocasional náuseas grado 1  
Mareo intermitente después de quimioterapia, se autolimita  
Mucositis grado 1  
Alopecia grado 1

### - Examen Físico:

Alerta y tranquila  
Estado funcional 1  
Cardiopulmonar normal  
Abdomen cremoso lobulillo hepático izquierdo, no dolor  
No edemas  
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 histectomía

\*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 del ciego, no resecaos, 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 hipermetabólico 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 Ecocardiografía: FEVI 59% resto normal

### 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 Pendiente ACE

### Lab

- 23/02/23 Hemoglobina 12 WBC 12980, plaquetas 347000, N 9630, TGP26, TGO31, Alb 3. 9, BT 0. 56, BD0. 20. BI 0. 36, Creat 1. 01, FA 197, Glicemia 105, sodio 141, potasio 4. 7, cloro, 104, mag 2. 4 BUN21  
13/03/23 Hemoglobina 12. 1, leucocitos 5700, plaquetas 308. 000 N 3150, TGP 16 Glic 89 TGO20, Creat 0. 95  
-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 Dímero D 2271\* Fibrinógeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9.

### Patología:

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

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), hoy asiste sola

Paciente con buen estado funcional, antecedentes

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 morfologica en hueso sacroiliaco izquierdo, no tiene inestabilidad microsatelital, el BRAF es negativo y esta mutada del Exon 2 del KRAS G13X

Tributaria a quimioterapia intencion PALIATIVA con FOLFIRI y Bevacizumab

Por ahora sin manejo local por radiologia intervencionista

Recibio 1er a 5to ciclo con buena tolerancia y sin toxicidad limitante. Despues de 6to ciclo el TAC de Abdomen contrastado muestra enfermedad estable pero embolismo pulmonar sin repercusion clinica ni hemodinamica, por ahora se continua bevacizumab y continua anticoagulacion

Recibio ciclo 7 a 9 con toxicidad no limitante, tuvo episodio aulimitado de sangrado asociado a hemorroide

Ciclo 10° protractado por neutropenia NO febril grado 1, se vigilara evolucion y tolerancia, se continua esquema. Asite hoy a ciclo#11, se haran estudios de valoracion de tratameitno despues de ciclo#12

Se dan instrucciones y signos de alarma de mucositis.

Se brinda informacion.

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

- Incapacidad por 30 dias a partir del 06/07/23
- Pendiente Doppler venoso MI's y cita por vascular periferico (09/08/23)
- Agendar cita
- PET-CT despues de ciclo#12

Plan de quimioterapia:

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #12 para aplicación

PREFERENTE el 08/08/23, ASI:

PAUTA DE PREMEDICACIÓN DÍA 1

ONDANSETRÓN	16	mg IV
DEXAMETASONA	16	mg IV
ATROPINA 0. 5 mg IV		

PAUTA DE CITOSTÁTICOS

BEVACIZUMAB	375	mg IV en 90 minutos	DÍA 1
IRINOTECÁN334		mg IV en 90 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

OBSERVACIONES Administrar primero BEVACIZUMAB

Administrar en forma concomitante IRINOTECÁN Y FOLINATO DE CALCIO y luego administrar el FLUOROURACILO

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

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: 25/07/2023 10:19 - 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 70 kg, Talla 165 cm, ASC 1. 79 m2

Paraclínicos: Normales

Quimioterapia: Esquema FOLFIRI + Bevacizumab cada 15 días, ciclo #12

Medicamento	-----Dosis teórica (mg-UI/m2-kg ó AUC)-----	Dosis prescrita (mg-UI)---	Vía admon
Bevacizumab	-----5-----	-----375-----	-----IV
Irinotecan	-----180-----	-----334-----	-----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

24/07/2023 12:16

- Ambulatoria/Externa - Politerapia Antineoplásica de Alta Toxicidad, para realizar el día 24/07/2023 a las 12:16

- Ambulatoria/Externa - Infusor de quimioterapia de 2 días, para realizar el día 24/07/2023 a las 12:16

- Ambulatoria/Externa - Oncología Adulto (Consulta), para realizar el día 24/07/2023 a las 12:16

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

24/07/2023 12:17

- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Irinotecan 100 mg/5 mL Solucion inyectable Vial(334 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 24/07/2023 a las 12:17

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>

## ÓRDENES MÉDICAS

- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) BEVACizumab 100 mg/4 mL Solucion inyectable Vial(375 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 24/07/2023 a las 12:17
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Folinato de calcio 350 mg Solución inyectable Vial(700 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 24/07/2023 a las 12:17
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Dexametasona 8 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 24/07/2023 a las 12:17
- 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 24/07/2023 a las 12:17
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Atropina sulfato 1 mg/mL Solución inyectable Ampolla x 1 mL(0.5 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 24/07/2023 a las 12:17
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Ondansetron 8 mg/4 mL Solución inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 24/07/2023 a las 12:17
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Fluorouracilo 500 mg/10 mL Solucion inyectable Vial(5192 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 24/07/2023 a las 12:17

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

24/07/2023 12:18

- Ambulatoria/Externa - Alanino Aminotransferasa Gpt, para realizar el día 24/07/2023 a las 12:18
- Ambulatoria/Externa - Aspartato Aminotransferasa Got, para realizar el día 24/07/2023 a las 12:18
- Ambulatoria/Externa - Creatinina en Suero u Otros Fluidos, para realizar el día 24/07/2023 a las 12:18
- Ambulatoria/Externa - Hemoleucograma Sin Sedimentación, para realizar el día 24/07/2023 a las 12:18

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

24/07/2023 12:19

- Ambulatoria/Externa - Dimero D, para realizar el día 24/07/2023 a las 12:19

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: <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>9999999</b>	Dirección: <b>CALLE 5 SUR 32-283</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>FERROCARRILES NACIONALES</b>	<b>Especial</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 08/08/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia 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: 08/08/2023 12:03 - 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. Mutacion 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 espontaneamente). 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

Antecedentes:

-Infeccion severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmonttado.

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			respuesta parcial	18/05/2023

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

Medicamentos actuales: Ondasetron no ha requerido  
Diovan/HCTZ 1/noche  
Leche magnesina a necesidad por estreñimiento  
Apixaban

### Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 140/78, Presión arterial media(mmHg): 98. Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18. Frecuencia cardíaca(LPM): 68.  
Evolución Clínica / Revisión física: En ciclo previo cefalea, tuvo incrementos de astenia y adinamia, inapetencia durante 10 días así como náuseas grado 1 y mucositis grado 1  
Ocasional náuseas grado 1  
Mareo intermitente después de quimioterapia, se autolimita  
Alopecia grado 1

### - Examen Físico:

Alerta y tranquila  
Estado funcional 1  
Cardiopulmonar normal  
Abdomen cremoso, bazo hepático izquierdo, no dolor  
No edemas  
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 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 del ciego, no resecaos, 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 hipermetabólico 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 Ecocardiografía: FEVI 59% resto normal

### 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 Pendiente ACE

### Lab

- 23/02/23 Hemoglobina 12 WBC 12980, plaquetas 347000, N 9630, TGP26, TGO31, Alb 3. 9, BT 0. 56, BD0. 20. BI 0. 36, Creat 1. 01, FA 197, Glicemia 105, sodio 141, potasio 4. 7, cloro, 104, mag 2. 4 BUN21  
13/03/23 Hemoglobina 12. 1, leucocitos 5700, plaquetas 308. 000 N 3150, TGP 16 Glic 89 TGO20, Creat 0. 95  
-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 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.

### Patología:

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

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 Szeleszan	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), hoy asiste sola  
Paciente con buen estado funcional, antecedentes  
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 sacroiliaco izquierdo, no tiene inestabilidad microsatelital, el BRAF es negativo y esta mutada del Exon 2 del KRAS G13X  
Tributaria a quimioterapia intención PALIATIVA con FOLFIRI y Bevacizumab  
Por ahora sin manejo local por radiología intervencionista  
Recibió 1er a 5to ciclo con buena tolerancia y sin toxicidad limitante. Después de 6to ciclo el TAC de Abdomen contrastado muestra enfermedad estable pero embolismo pulmonar sin repercusión clínica ni hemodinámica, por ahora se continúa bevacizumab y continúa anticoagulación  
Recibió ciclo 7 a 9 con toxicidad no limitante, tuvo episodio autolimitado de sangrado asociado a hemorroides  
Ciclo 10° protractado por neutropenia NO febril grado 1, se vigilará evolución y tolerancia, se continúa esquema. Asiste hoy a ciclo#12, en previo toxicidad grado 1 aunque prolongada, se desmontará Irinotecan mientras se hacen nuevos estudios de re-valoración después de este ciclo  
Se dan instrucciones y signos de alarma de mucositis.  
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  
-Incapacidad por 30 días a partir del 06/08/23  
-Pendiente Doppler venoso MI's y cita por vascular periférico (09/08/23)  
-Agendar cita  
-Pendiente PET-CT después de ciclo#12  
-Ciclo de esteroides después del ciclo, Acetaminofen por horario

Plan de quimioterapia:  
Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema Mantenimiento con Fluoropirimidinas y Bevacizumab Ciclo #13 para aplicación PREFERENTE el 22/08/23, ASI:

### 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
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

OBSERVACIONES Administrar primero BEVACIZUMAB

Administrar FOLINATO DE CALCIO y luego administrar el FLUOROURACILO

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

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

-----  
Nota aclaratoria

Fecha: 08/08/2023 12:06

-22/07/23 ACE 159

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

-----  
Fecha: 22/08/2023 15:39 - Ambulatorio

Nota Adendum - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

PET-Ct con evidencia de progreison oncologica

Se cambia a FOLFOX y bevacizumab

Adicion de oxalipaltino para el Proximo ciclo

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema Mantenimeinto con FOLFOX y Bevacizumab Ciclo #1 para aplicación PREFERENTE el 24/08/23, ASÍ:

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

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

Solico Her2 por inmunohistoquimica

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

-----  

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS

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

22/08/2023 15:39

(QUIMIO) OXALIplatino 50 mg Polvo para reconstituir Vial

150 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica

Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - ANATOMÍA PATOLÓGICA

22/08/2023 15:40

Her2neu por inmunohistoquímica

Ca colon metastasico.

Detminar Her2

Estado: Ordenado

Fecha: 30/08/2023 11:05 - Ambulatorio

Nota Adendum - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Se corrige incapacidad por 30 dias a partir del 05/09/2023

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

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

30/08/2023 11:05

Enfermedad Común

Fecha Inicial 05/09/2023 Fecha Final 04/10/2023

Nro de días: 30

Prórroga: Si

Estado: Ordenado

## NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 09/08/2023 09:25 - 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 70 kg, Talla 165 cm, ASC 1. 79 m2

Paraclínicos: Normales

Quimioterapia: Esquema Mantenimeinto con Fluoropirimidinas + Bevacizumab cada 15 días, ciclo #13

Medicamento-----Dosis teórica (mg-UI/m2-kg ó AUC)-----Dosis prescrita (mg-UI)---Vía admon

Bevacizumab-----5-----375-----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

08/08/2023 12:04

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 - Politerapia Antineoplásica de Alta Toxicidad, para realizar el día 08/08/2023 a las 12:04
  - Ambulatoria/Externa - Infusor de quimioterapia de 2 días, para realizar el día 08/08/2023 a las 12:04
  - Ambulatoria/Externa - Oncología Adulto (Consulta), para realizar el día 08/08/2023 a las 12:04
- Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

08/08/2023 12:05

- Ambulatoria/Externa - Dexametasona 4 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada mañana (8:00), por 5 Días), para realizar el día 08/08/2023 a las 12:05
  - Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) BEVACizumab 100 mg/4 mL Solucion inyectable Vial(375 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 08/08/2023 a las 12:05
  - Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Fluorouracilo 500 mg/10 mL Solucion inyectable Vial(5192 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 08/08/2023 a las 12:05
  - Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Ondansetron 8 mg/4 mL Solución inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 08/08/2023 a las 12:05
  - 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 08/08/2023 a las 12:05
  - Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Folinato de calcio 350 mg Solución inyectable Vial(700 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 08/08/2023 a las 12:05
  - Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Dexametasona 8 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 08/08/2023 a las 12:05
- Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

08/08/2023 12:07

- Ambulatoria/Externa - Alanino Aminotransferasa Gpt, para realizar el día 08/08/2023 a las 12:07
  - Ambulatoria/Externa - Aspartato Aminotransferasa Got, para realizar el día 08/08/2023 a las 12:07
  - Ambulatoria/Externa - Bilirrubina total y directa, para realizar el día 08/08/2023 a las 12:07
  - Ambulatoria/Externa - Creatinina en Suero u Otros Fluidos, para realizar el día 08/08/2023 a las 12:07
  - Ambulatoria/Externa - Fosfatasa Alcalina, para realizar el día 08/08/2023 a las 12:07
  - Ambulatoria/Externa - Glicemia, para realizar el día 08/08/2023 a las 12:07
  - Ambulatoria/Externa - Hemoleucograma Sin Sedimentación, para realizar el día 08/08/2023 a las 12:07
  - Ambulatoria/Externa - Ionograma Na.K.Ca.Cl, para realizar el día 08/08/2023 a las 12:07
  - Ambulatoria/Externa - Nitrogeno Ureico (Bun), para realizar el día 08/08/2023 a las 12:07
  - Ambulatoria/Externa - Magnesio, para realizar el día 08/08/2023 a las 12:07
  - Ambulatoria/Externa - Deshidrogenasa Láctica, para realizar el día 08/08/2023 a las 12:07
  - Ambulatoria/Externa - Dimero D, para realizar el día 08/08/2023 a las 12:07
  - Ambulatoria/Externa - TSH Hormona Estimulante Del Tiroides, para realizar el día 08/08/2023 a las 12:07
  - Ambulatoria/Externa - Antigeno Carcino Embrionario, para realizar el día 08/08/2023 a las 12:07
- Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

08/08/2023 12:09

- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, realizada el día 06/08/2023 a las 12:09
- Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

08/08/2023 13:21

- Ambulatoria/Externa - Pet CT cuerpo FDG, para realizar el día 08/08/2023 a las 13:21
- Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

22/08/2023 15:39

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 - (QUIMIO) OXALIplatino 50 mg/10 mL Solucion Inyectable Vial(150 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 22/08/2023 a las 15:39

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

22/08/2023 15:40

- Ambulatoria/Externa - Her2neu por inmunohistoquímica, para realizar el día 22/08/2023 a las 15:40

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

30/08/2023 11:05

- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, para realizar el día 05/09/2023 a las 11:05

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>9999999</b>	Dirección: <b>CALLE 5 SUR 32-283</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>FERROCARRILES NACIONALES</b>	<b>Especial</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>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 09/08/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada, trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia 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: 09/08/2023 10:21 - Ambulatorio

Nota medicina nuclear - MEDICINA NUCLEAR

Tipo de nota: PET-CT

Datos clínicos: Motivo de estudio y enfermedad actual: Paciente con adenocarcinoma de colon transverso moderadamente diferenciado, ulcerado e infiltrante, diagnosticado el 30/01/2023, con compromiso hepático y posiblemente sacro en PET/TC del 17/02/2023. Fue tratada con quimioterapia FOLFIRI, 12° ciclo el 08/08/2023.

Antecedentes:

Fecha probable de realización: Lo mas pronto posible

Poner soporte de cráneo tanto en la imagen de cráneo como en el estándar

Resultado histopatología: ADC de colon

Finalidad del estudio: Evaluación de respuesta al tratamiento

Respuesta al tratamiento: Al final del tratamiento

Protocolo de adquisición: FDG-Cráneo de 10 minutos más Estándar

Administrar:

- Contraste yodado IV: Si

Recomendaciones generales:

- Se requieren imágenes tardías: Según médico nuclear.

Firmado por: ALEJANDRO DELGADO QUIJANO, MEDICINA NUCLEAR, Registro 05-000590-08, CC 3481969

## ÓRDENES MÉDICAS

09/08/2023 10:22

- Ambulatoria/Externa - F-18 FDG Fluorodexosiglucosa Solución inyectable jeringa(259 MBq (Megabecquerel), IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 09/08/2023 a las 10:22

Firmado por : ALEJANDRO DELGADO QUIJANO , MEDICINA NUCLEAR, Registro: 05-000590-08 , CC 3481969



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>9999999</b>	Dirección: <b>CALLE 5 SUR 32-283</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>FERROCARRILES NACIONALES</b>	<b>Especial</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: 09/08/2023 14:23 - 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): 156/82, Presión arterial media(mmHg): 106 Frecuencia cardíaca(LPM): 66 Peso(Kg): 68. 7

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: si.

Firmado por: GLADYS ELENA OQUENDO VILLEGAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 01-000569-91, CC 43801176

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

## 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: 9999999	Dirección: CALLE 5 SUR 32-283
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
FERROCARRILES NACIONALES	Especial

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 09/08/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia 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: 09/08/2023 15:19 - Ambulatorio

Nota consulta externa - MED INTERNA-VASCULAR PERIFÉRICO

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: NO APLICA

Ligia, 68 años. Jubilada. Trabaja en clinica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, recientemente en Medellín.

### Enfermedad actual:

En 2021 presentó falla ventilatoria por infección grave por covid 19, estuvo en UCI con ventilación mecánica invasiva. Como complicación embolia pulmonar al parecer sin trombosis venosa profunda documentada. Niega eventos previos.

Estuvo anticoagulada con apixabán por 3 meses, con desmonte de oxígeno tolerancia a la actividad física.

Fue valorada en enero en clinica cardiovid por neumología, sin fibrosis pulmonar secundaria ni complicaciones crónicas por el TEP.

No ha tenido manifestación de sangrado gastrointestinal, bajo anticoagulación ni en la presentación de la neoplasia.

Por hallazgo en estudio de extensión de TEP crónico iniciaron anticoagulación con apixabán, desconoce

### Revisión por sistemas:

- Emesis post quimio con tinte hemoptico.

### Antecedentes:

#### Oncológico:

- 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

#### 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 despues a hemorroides). C

iclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1).

Ciclo#10 el 10/07/23

#### Otros antecedentes:

##### patológicos:

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

\*\* Estuvo en UCI con ventilación mecánica invasiva.

**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

\*\* Estuvo anticoagulada con apixabán 5 mg cada 12 h, sin complicaciones.  
-HTA

### Farmacológicos:

- Ondasetron 12 md a necesidad
- Diovan/HCTZ 1/noche
- Leche magnesio a necesidad
- Esomeprazol
- Apixaban (no recuerda la dosis)

### Imágenes:

26/01/23 \*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipovasculares 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 histeectomía

\*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 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 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

-19/05/23 Ecocardi: FEVI 59% resto normal. De tamaño normal. Contractilidad y función sistólica normales. Presión sistólica de la arterial pulmonar estimada en 35 mm Hg con velocidad máxima de regurgitación tricúspide de 2.84m/s. Probabilidad baja de hipertensión pulmonar

### Laboratorios:

- 23/02/23 Hemoglobina 12 WBC 12980, plaquetas 347000, N 9630, TGP26, TGO31, Alb 3.9, BT 0.56, BD0.20, BI 0.36, Creat 1.01, FA 197, Glicemia 105, sodio141, potasio 4.7, cloro, 104, mag 2.4 BUN21
- 13/03/23 Hemoglobina 12.1, leucocitos 5700, plaquetas 308.000 N 3150, TGP 16 Glic 89 TGO20, Creat 0.95
- 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.
- 05/08/23 DD 1665 Hb 12.2 Hto 36% leucos 6550

### Examen Físico: Buena condición general

- alerta y orientada
- Cuello sin adenopatías
- RsCsRs sin soplos
- Abdomen blando, depresible no doloroso
- extremidades sin edemas, pulsos ++ simétricos.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO (En Estudio).

Análisis y Plan de Manejo: Mujer de 68 años con diagnóstico oncológico de Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado. Estadio IV por extenso compromiso hepático, una lesión metabólica. ECOG 0 en el momento. En tratamiento oncológico con intención quimioterapéutica con FOLFIRI y Bevacizumab (hasta el momento 9 ciclos sin complicaciones mayores).

Tiene antecedente de TEP provocado en 2021 asociado a infección grave por covid 19. Obstrucción residual que se observa en tomografía abdominal sin hipertensión pulmonar por ecoTT de Mayo/23.

### Consideraciones:

- Paciente con antecedente de TEP provocado por factor transitorio mayor en 2022, covid grave. Sin hipertensión pulmonar secundaria.
- Adenocarcinoma de colon avanzado en tratamiento oncológico con intención paliativa. Esquema de quimioterapia con agente de alto riesgo embólico.
- Se documentó TEP de forma incidental en TAC contrastado (no protocolo angio); probablemente se trate de una obstrucción residual vs evento nuevo incidental en estudio de extensión.
- Aunque la primera hipótesis considero es la más probable (Obstrucción residual en paciente con cáncer activo con predictores de alto riesgo de recurrencia) es esencial valorar la carga trombótica pensando en riesgos futuros, especialmente sangrado. , Tiene tumor in situ.
- Independiente de esto considero que se beneficia de anticoagulación extendida por alto riesgo de recurrencia (cáncer activo, TEP, bevacizumab y DD elevado) y que la mejor opción en este momento es apixabán.
- En el momento sin contraindicación para la anticoagulación Hb estable sin sangrado no mayor clínicamente relevante.
- Se comparan imágenes y se realizarán cortes angio en PET.

**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

Se explica diagnóstico riesgo de recurrencia, signos de alarma de sangrado.

Pendiente eco doppler venoso.

Dejo formula de apixabán 5 mg cada 12 horas.

Firmado por: MARIBEL PLAZA TENORIO, MED INTERNA-VASCULAR PERIFÉRIC, Registro 1112956740, CC 1112956740

## ÓRDENES MÉDICAS

09/08/2023 15:19

- Ambulatoria/Externa - Apixaban 5 mg Tableta(5 (mg) miligramos, Oral, Cada 12 horas, por 3 Meses), para realizar el día 09/08/2023 a las 15:19

Firmado por : MARIBEL PLAZA TENORIO , MED INTERNA-VASCULAR PERIFÉRIC, Registro: 1112956740 , CC 1112956740

09/08/2023 15:21

- Ambulatoria/Externa - Medicina Interna - Vascular Periférico (Consulta), para realizar el día 09/08/2023 a las 15:21

- Ambulatoria/Externa - Alanino Aminotransferasa Gpt, para realizar el día 09/08/2023 a las 15:21

- Ambulatoria/Externa - Aspartato Aminotransferasa Got, para realizar el día 09/08/2023 a las 15:21

- Ambulatoria/Externa - Hemoleucograma Sin Sedimentación, para realizar el día 09/08/2023 a las 15:21

- Ambulatoria/Externa - Nitrogeno Ureico (Bun), para realizar el día 09/08/2023 a las 15:21

- Ambulatoria/Externa - Creatinina en Suero u Otros Fluidos, para realizar el día 09/08/2023 a las 15:21

- Ambulatoria/Externa - Ferritina, para realizar el día 09/08/2023 a las 15:21

Firmado por : MARIBEL PLAZA TENORIO , MED INTERNA-VASCULAR PERIFÉRIC, Registro: 1112956740 , CC 1112956740

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: 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: 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>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 22/08/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia 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: 22/08/2023 09:47 - Ambulatorio

Nota medicina nuclear - SERVICIO DE APOYO

Tipo de nota: PET-CT

Rastreo: Tiempo de reposo en sala:30 min  
Hora de rastreo:08:30  
Número de camas:10  
Duración en minutos:28

Firmado por: MIGUEL ANGEL MIRA BUSTAMANTE, SERVICIO DE APOYO, Registro NO TIENE, CC 71661387

Fecha: 22/08/2023 10:14 - Ambulatorio

Nota medicina nuclear - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tipo de nota: PET-CT

Fecha y hora ingreso del paciente: 22/08/2023 07:00

Signos Vitales

Fecha y hora de aplicación radiofármaco: 22/08/2023 08:00  
Tipo de Radiofármaco: F18-FDG  
Número de lote del radiofármaco: FDG220823-01  
Vía de administración: Intravenosa  
Actividad administrada: (MBq): 281

Firmado por: LEIDY MUNERA MONSALVE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-4386-09, CC 1020430001

Fecha: 22/08/2023 10:45 - Ambulatorio

Nota medicina nuclear - SERVICIO DE APOYO

Tipo de nota: PET-CT

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 150 de 371

## NOTAS MÉDICAS

Tasa dosis salida ( $\mu\text{Sv/h}$ ): 3.4  
Hora medición de salida: 9:40

Rastreo: Se dan instrucciones escritas y verbales acerca del contacto con las demás personas y de las precauciones oportunas para la protección radiológica: Si (X), No ( ).

Firmado por: LUZ MARIELA JARAMILLO PROTTO, SERVICIO DE APOYO, Registro 05-1243-14, CC 1017132687

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>9999999</b>	Dirección: <b>CALLE 5 SUR 32-283</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>FERROCARRILES NACIONALES</b>	<b>Especial</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 24/08/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia 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: 24/08/2023 09:39 - 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. Mutacion 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

\*Progreison

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab

Antecedentes:

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

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
----------------	----------------	---------------	---------------------------	---------------------------	----------	--------------------------	----------------------------

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

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 magnesia a necesidad por estreñimiento  
Apixaban

### Signos vitales:

. Peso(Kg): 67.3. Talla(cm): 165. Superficie corporal(metros cuadrados): 1.76

Evolución Clínica / Revisión física: Incremento de astenia y adinamia, inapetencia durante 10 días así como náuseas grado 1 y mucositis grado 1

Epigastralgia

Mareo intermitente

Alopecia grado 1 con dolor en calota

### - Examen Físico:

Alerta y tranquila

Estado funcional 1

Cardiopulmonar normal

Abdomen cretiente, bazo hepático izquierdo, no dolor

No edemas

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 V7 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 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 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 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 cm<sup>3</sup> (previamente de 938 cm<sup>3</sup>), 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 hematogénica.

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

¿ 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 hematogénica.

**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

¿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

### Lab

- 23/02/23 Hemoglobina 12 WBC 12980, plaquetas 347000, N 9630, TGP26, TGO31, Alb 3. 9, BT 0. 56, BD0. 20. BI 0. 36, Creat 1. 01, FA 197, Glicemia 105, sodio141, potasio 4. 7, cloro, 104, mag 2. 4 BUN21  
13/03/23 Hemoglobina 12. 1, leucocitos 5700, plaquetas 308. 000 N 3150, TGP 16 Glic 89 TGO20, Creat 0. 95  
-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 DimeroD 3111\* Hb 12. 7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9. 4 Cr. 8 LDJH 638\* FA 150\* Glic 99 Na 141 K 3. 7 Cl 106 Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6.

### 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 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), hoy asiste sola

Paciente con buen estado funcional, antecedentes

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 sacroiliaco izquierdo, no tiene inestabilidad microsatelital, el BRAF es negativo y esta mutada del Exon 2 del KRAS G13X

Tributaria a quimioterapia intención PALIATIVA con FOLFIRI y Bevacizumab. Por ahora sin manejo local por radiología intervencionista. Recibió 1er a 5to ciclo con buena tolerancia y sin toxicidad limitante. Después de 6to ciclo el TAC de Abdomen contrastado muestra enfermedad estable pero embolismo pulmonar sin repercusión clínica ni hemodinámica, por ahora se continúa bevacizumab y anticoagulación

Recibió ciclo 7 a 9 con toxicidad no limitante, tuvo episodio aulimitado de sangrado asociado a hemorroide

Ciclo 10° protractado por neutropenia NO febril grado 1, finaliza ciclo#12 con toxicidad grado 1 aunque prolongada, se desmonta Irinotecan pero nuevos estudios de re-valoración con progreisson e la enfermedad a nivel hepático, adrenal, ganglión y óseo, se cambia a segunda línea PALIATIVA con esquema FOLFOX y bevacizumab, se hará determinación de Her2

Se dan instrucciones y signos de alarma de mucositis.

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

-Lanzoprazol en ayunas, Acetaminofen

**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

- Determinación de Her2, se verificará posibilidad de biopsia líquida
- Evaluación por Dolor y Cuidados paliativos para manejo de inapetencia
- Incapacidad por 30 días a partir del 06/09/23

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema Mantenimiento con FOLFOX y Bevacizumab Ciclo #2 para aplicación PREFERENTE el 07/09/23, 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

OBSERVACIONES Administrar primero BEVACIZUMAB

Administrar Oxaliplatino y FOLINATO DE CALCIO y luego administrar el FLUOROURACILO

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

EL RETRASO EN LA APLICACIÓN 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 entregan 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, vómito más de 4 episodios al día, diarrea más 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 cansancio

mg - miligramos  
IV - intravenoso.

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

Fecha: 07/09/2023 14:58 - Ambulatorio

Nota Adendum - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Neutropenia no febril grado 2, aplazar ciclo 10 días con nuevo hemograma

-Determinación de Her2 solicitada sin embargo informan agotamiento de tejido

Se cambia a panel molecular BIOPSIA LIQUIDA Tempus que incluya TMB, her2, NTRK para determinar la posibilidad de otras terapias

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

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - LABORATORIO CLÍNICO  
07/09/2023 14:59  
Hemoleucograma Sin Sedimentación  
Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - ANATOMÍA PATOLÓGICA  
07/09/2023 15:01  
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

\* - BIOPSIA LIQUIDA TempusxT  
Cod 898205  
Panel multigenico en biopsia liquida

Ca colon metastasico.

Determinar terapias blanco  
progreison intratamiento a primera linea de manejo estandar  
Estado: Ordenado

## NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 25/08/2023 11:08 - 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 70 kg, Talla 165 cm, ASC 1. 79 m2

Paraclínicos: Normales

Quimioterapia: Esquema FOLFOX+ Bevacizumab cada 15 días, ciclo #2

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 valida prescripción de quimioterapia.

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

## ÓRDENES MÉDICAS

24/08/2023 09:40

- Ambulatoria/Externa - Oncología Adulto (Consulta), para realizar el día 24/08/2023 a las 09:40
  - Ambulatoria/Externa - Dolor y Cuidados Paliativos (Consulta), para realizar el día 24/08/2023 a las 09:40
- Firmado por : ALICIA QUIROGA ECHEVERRI , ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro: 05-2689-08 , CC 43183786

24/08/2023 09:42

- Ambulatoria/Externa - Politerapia Antineoplásica de Alta Toxicidad, para realizar el día 24/08/2023 a las 09:42
- Ambulatoria/Externa - Infusor de quimioterapia de 2 días, para realizar el día 24/08/2023 a las 09:42
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) BEVACizumab 100 mg/4 mL Solucion inyectable Vial(375 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 24/08/2023 a las 09:42
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) OXALIplatino 50 mg/10 mL Solucion Inyectable Vial(150 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 24/08/2023 a las 09:42
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Dexametasona 8 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 24/08/2023 a las 09:42
- 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 24/08/2023 a las 09:42
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Folinato de calcio 350 mg Solución inyectable Vial(700 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 24/08/2023 a las 09:42

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

Unica), para realizar el día 24/08/2023 a las 09:42

- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Ondansetron 8 mg/4 mL Solución inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 24/08/2023 a las 09:42

- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Fluorouracilo 500 mg/10 mL Solucion inyectable Vial(5192 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 24/08/2023 a las 09:42

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

24/08/2023 09:44

- Ambulatoria/Externa - Alanino Aminotransferasa Gpt, para realizar el día 24/08/2023 a las 09:44

- Ambulatoria/Externa - Aspartato Aminotransferasa Got, para realizar el día 24/08/2023 a las 09:44

- Ambulatoria/Externa - Creatinina en Suero u Otros Fluidos, para realizar el día 24/08/2023 a las 09:44

- Ambulatoria/Externa - Hemoleucograma Sin Sedimentación, para realizar el día 24/08/2023 a las 09:44

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

24/08/2023 09:53

- Ambulatoria/Externa - Alizapride 50 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 30 Días), para realizar el día 24/08/2023 a las 09:53

- Ambulatoria/Externa - Ondansetron 8 mg Tableta(1 tableta(s), Oral, Cada 8 horas, por 30 Días), para realizar el día 24/08/2023 a las 09:53

- Ambulatoria/Externa - Lansoprazol 30 mg Cápsula(1 cápsula(s), Oral, En ayunas (5:00), por 3 Meses), para realizar el día 24/08/2023 a las 09:53

- Ambulatoria/Externa - Acetaminofen 500 mg Tableta(2 tableta(s), Oral, 6:00, 14:00 y 22:00, por 30 Días), para realizar el día 24/08/2023 a las 09:53

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

24/08/2023 09:54

- Ambulatoria/Externa - Aftas orales Colutorio(300 (mL) mililitros Difenhidramina/Hidróxido de aluminio/Lidocaina al 2% 120 mL/150 mL/30 mL (Aftas Orales Colutorio). Para administrar 1 aplicación Cada 8 horas Por 5 Días, Vía Oral), para realizar el día 24/08/2023 a las 09:54

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

24/08/2023 09:55

- Ambulatoria/Externa - Enfermedad Común, para realizar el día 06/09/2023 a las 09:55

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

07/09/2023 14:59

- Ambulatoria/Externa - Hemoleucograma Sin Sedimentación, para realizar el día 16/09/2023 a las 14:59

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

07/09/2023 15:01

- Ambulatoria/Externa - \* - BIOPSIA LIQUIDA TempusxTCod 898205Panel multigenico en biopsia liquida, para realizar el día 07/09/2023 a las 15:01

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

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

## 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:	9999999	Dirección:	CALLE 5 SUR 32-283
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
FERROCARRILES NACIONALES	Especial

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>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 01/09/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia 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 y Hora de la Cita: 22/08/2023 07:00

El paciente no asiste a la cita ambulatoria.

Agenda de consulta del Dr CUBICULO 18 ADULTO INSTITUCIONAL, Especialidad: APLICACION DE QUIMIOTERAPIA

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: 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>

## NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 01/09/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia 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 y Hora de la Cita: 24/08/2023 09:00

El paciente no asiste a la cita ambulatoria.

Agenda de consulta del Dr ALICIA QUIROGA ECHEVERRY, Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

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>

## NOTAS MÉDICAS

### Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 11/09/2023

Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada, trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia 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 y Hora de la Cita: 07/09/2023 07:00

El paciente no asiste a la cita ambulatoria.

Agenda de consulta del Dr CUBICULO 19 ADULTO INSTITUCIONAL, Especialidad: APLICACION DE QUIMIOTERAPIA

Fecha: 21/09/2023 07:58 - Ambulatorio

Nota Adendum - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Refiere dolro en region isquiotibial

Rx cadera izq, pelvis y femur izq

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

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - RX / AYDX / DITAI

21/09/2023 07:59

Radiografía de Fémur Izquierdo

AP ca colon mx, ET con captacion acetabular,

Ahora dolor en cadera

Estado: Ordenado

Ambulatoria/Externa - RX / AYDX / DITAI

21/09/2023 07:59

Radiografía de Pelvis más Lateral Cadera Izquierda

AP ca colon mx, ET con captacion acetabular,

Ahora dolor en cadera

Estado: Ordenado

## ÓRDENES MÉDICAS

21/09/2023 07:59

- Ambulatoria/Externa - Radiografía de Pelvis más Lateral Cadera Izquierda, para realizar el día 21/09/2023 a las 07:59

- Ambulatoria/Externa - Radiografía de Fémur Izquierdo, para realizar el día 21/09/2023 a las 07:59

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

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>

## 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: 9999999	Dirección: CALLE 5 SUR 32-283
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
FERROCARRILES NACIONALES	Especial

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: 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: <b>BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA</b>	Estado civil: <b>Viudo</b>	Género: <b>Femenino</b>
Ocupación: <b>ADMINISTRADOR DE EMPRESAS</b>	Teléfono: <b>9999999</b>	Dirección: <b>CALLE 5 SUR 32-283</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>FERROCARRILES NACIONALES</b>	<b>Especial</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 21/09/2023	
Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín
Alérgicos	No
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial
Quirúrgicos	Histerectomia y ooforectomia 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: 21/09/2023 12:09 - 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. Mutacion 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, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBROS INFERIORES (En Estudio).

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 espontaneamente). 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

Antecedentes:

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

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, AcetaminofenNarproxi

### Signos vitales:

. Peso(Kg): 67.  
Evolución Clínica / Revisión física: Mejoría de mareo  
Dolor en pierna hace 10 días con limitación funcional  
tuvo dolor en región sacra autolimitado  
Epigastria a la mejoría  
Alopecia grado 1

### - Examen Físico:

Alerta y tranquila  
Estado funcional 1  
Cardiopulmonar normal  
Abdomen cretismo hígado 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 de mayor tamaño en el segmento V de 42x37mm, no adenopatías mesentericas 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 resecaos, 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 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 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 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.

**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

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroiliaca 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

### 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 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.

### 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 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 sacroiliaco 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

Asiste a 2do ciclo protractado por neutopenia grado 2 transitoria, si hay recurrencia se adicionaría soporte con factor estimulante de colonias

Ahora con dolor pierna, Rx sin fractura, hay edema ligero eritema y diferencia importante en diámetro, requiere de escarita TVP

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

**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

estudios y manejo.

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

Plan

-Doppler MI's URGENTE --> si hay trombosis venosa profunda hospitalizar

-Pendiente biopsia líquida

-Pendiente Evaluación por Dolor y Cuidados paliativos para manejo de inapetencia

-Incapacidad por 30 días a partir del 05/09/23

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema Mantenimiento con FOLFOX y Bevacizumab Ciclo #3 para aplicación PREFERENTE el 05/10/23, 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

### OBSERVACIONES

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

EL RETRASO EN LA APLICACIÓN 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 cansancio

mg - miligramos

IV - intravenoso.

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

-----  
Nota aclaratoria

Fecha: 21/09/2023 12:14

Ag/2023 Trombosis venosa profunda sub aguda infrapoplitea derecha (solea). Resto del sistema venosopermeable

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

## NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 22/09/2023 11:05 - Ambulatorio

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

Diagnósticos activos antes de la nota: TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA MIEMBROS INFERIORES (En Estudio).

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

Antropométricos: Peso 67 kg, Talla 165 cm, ASC 1. 75 m2

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

Paraclínicos: Normales

Quimioterapia: Esquema FOLFOX+ Bevacizumab cada 15 días, ciclo #3

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

21/09/2023 11:47

- Ambulatoria/Externa - Oncología Adulto (Consulta), para realizar el día 21/09/2023 a las 11:47

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

21/09/2023 11:48

- Ambulatoria/Externa - Politerapia Antineoplásica de Alta Toxicidad, para realizar el día 21/09/2023 a las 11:48
- Ambulatoria/Externa - Infusor de quimioterapia de 2 días, para realizar el día 21/09/2023 a las 11:48
- Ambulatoria/Externa - Alanino Aminotransferasa Gpt, para realizar el día 21/09/2023 a las 11:48
- Ambulatoria/Externa - Aspartato Aminotransferasa Got, para realizar el día 21/09/2023 a las 11:48
- Ambulatoria/Externa - Bilirrubina total y directa, para realizar el día 21/09/2023 a las 11:48
- Ambulatoria/Externa - Creatinina en Suero u Otros Fluidos, para realizar el día 21/09/2023 a las 11:48
- Ambulatoria/Externa - Fosfatasa Alcalina, para realizar el día 21/09/2023 a las 11:48
- Ambulatoria/Externa - Hemoleucograma Sin Sedimentación, para realizar el día 21/09/2023 a las 11:48
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) OXALIplatino 50 mg/10 mL Solucion Inyectable Vial(150 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 21/09/2023 a las 11:48
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) BEVACIzumab 100 mg/4 mL Solucion inyectable Vial(375 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 21/09/2023 a las 11:48
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Fluorouracilo 500 mg/10 mL Solucion inyectable Vial(5192 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 21/09/2023 a las 11:48
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Ondansetron 8 mg/4 mL Solución inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 21/09/2023 a las 11:48
- 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 21/09/2023 a las 11:48
- Ambulatoria/Externa - (QUIMIO) Dexametasona 8 mg/2 mL Solucion inyectable Ampolla(16 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 21/09/2023 a las 11:48
- Ambulatoria/Externa - (PreQUIMIO) Folinato de calcio 350 mg Solución inyectable Vial(700 (mg) miligramos, IntraVenosa, Dosis única, por Dosis Unica), para realizar el día 21/09/2023 a las 11:48

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

21/09/2023 11:49

- Ambulatoria/Externa - Antígeno Carcino Embrionario, para realizar el día 21/09/2023 a las 11:49
- Ambulatoria/Externa - Dimero D, para realizar el día 21/09/2023 a las 11:49

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 - Deshidrogenasa Láctica, para realizar el día 21/09/2023 a las 11:49

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

21/09/2023 12:13

- Ambulatoria/Externa - Ecografía Doppler de Vasos Venosos de Miembros Inferiores a Color, para realizar el día 21/09/2023 a las 12:13

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: 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:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	68 Años
Identificador único:	1548596-1

## INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Número de ingreso: 1		
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: MONICA VIDAL	Teléfono: 3014307378

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>1548596-1</b>

## VALORACIÓN DE INGRESO

Fecha: 24/09/2023 11:13

Nota inicio de atención - MEDICO GENERAL

Se inicio la atención del paciente a la hora señalada

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

Fecha: 24/09/2023 11:59

Ingreso a urgencias - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:

Estado emocional: Tranquila

Neurológico: Conciente, orientada

Cabeza y Cuello: Normal

Tórax: Sin disnea

Abdomen: Normal

Genitourinario: Normal

Extremidades: Refiere dolor y edema en miembro inferior izquierdo.

Motisensibilidad: Limitada por dolor

Piel: Palida

Lesión por presión: Sin lesiones por presion

Escala del dolor: 5-Moderado

Cubículo= 10

Cuidados y actividades realizadas = se ubica en el cubiculo se le brinda comodidad se verifica manilla de identificacion, se deja camilla frenada y con barandas elevadas, timbre cerca se le explica su uso.

Requiere iniciar medidas de aislamiento = no

Alergias = No refiere

Cuidador (es) = Monica la hija

Información brindada = se le explica que esta en observacion a la espera de resultados para definir conducta, se le entregan derechos y deberes del paciente y de la acompañante.

A quien se le brindo la información =a la paciente y familiar.

Firmado por: CLAUDIA JIMENA MORALES PATIÑO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-003227-09, CC 44003019

Fecha: 24/09/2023 12:09

Nota de ingreso a urgencias adulto - Tratante - MEDICO GENERAL

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: NO APLICA

Ligia, 68 años, residente en Envigado, viuda, 1 hija, pensionada

En compañía de su hija. ECOG 1

Fuente de historia clínica: Paciente, hija, historia clínica previa

Paciente femenina de 68 años, antecedente de hipertensión arterial y adenocarcinoma de colon estadio IV por compromiso hepático, en quimioterapia de intención paliativa institucional con FOLFOX + Bevacizumab, última aplicación 21/09/2023.

Valorada por Dra Alicia Quiroga el 21/09/2023, quien por edema de miembro inferior izquierdo solicita Doppler y radiografía.

Se descarta fractura patológica. Doppler sin evidencia de trombosis, con hematoma en muslo izquierdo.

Ayer presentó placa eritematosa dolorosa en región isquiotibial izquierda asociada a dolor. No ha tenido fiebre, no taquicardia, pero hoy por dolor intenso decide consultar.

Ha tenido hiporexia, niega fiebre, no otros síntomas post QT.

Antecedentes personales:

1. Patológicos:

- Hipertensión arterial

- Adenocarcinoma de colon moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante

\*\*Sin inestabilidad microsatelital

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

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>

## VALORACIÓN DE INGRESO

\*\*Inició quimioterapia de intención paliativa FOLFIRI + Bevacizumab X12 ciclos  
 \*\*Tromboembolia pulmonar durante seguimiento - se continuó con anticoagulación  
 \*\*Progresión de la enfermedad  
 \*\*Quimioterapia paliativa con FOLFOX + Bevacizumab 24/08/2023  
 \*\*Último ciclo 21/09/2023

2. Alérgicos: Niega
3. Quirúrgicos:
  - Histerectomía total hace >30 años
4. Tóxicos:
  - Ex tabaquismo
5. Farmacológicos:
  - Apixabán 5mg vía oral cada 12 horas (suspendidos el 21/09/2023)
  - Valsartán 160mg vía oral cada 24 horas

Signos vitales:, Frecuencia cardíaca(LPM): 90, Escala del dolor: 6-Moderado

Examen Físico: Aceptables condiciones generales, consciente, alerta, hidratada, afebril, orientada en persona, tiempo y espacio  
 Isocórica normorreactiva, anictérica, pálida. Cuello móvil, sin masas  
 Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin agregados  
 Abdomen blando, no doloroso a la palpación  
 Extremidades móviles, edema discreto de miembro inferior izquierdo, no observo lesiones en piel en el momento, no eritema, no calor  
 Neurológico sin déficit motor o sensitivo aparente

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

Análisis y Plan de Manejo: Paciente femenina de 68 años, antecedente de hipertensión arterial y adenocarcinoma de colon estadio IV por compromiso hepático, en quimioterapia de intención paliativa institucional con FOLFOX + Bevacizumab, última aplicación 21/09/2023.

El 21/09/2023 le realizaron Doppler de miembros inferiores sin evidencia de trombosis, con hematoma en muslo izquierdo, por lo que se suspendió anticoagulación temporalmente.

Ayer presentó placa eritematosa dolorosa en región isquiotibial y hoy dolor desproporcionado, por lo que decide consultar. Niega fiebre, niega taquicardia, no otros síntomas.

Al examen físico estable hemodinámicamente, afebril, no observo placa respecto a fotografía de ayer, no edema, no calor.

Por quimioterapia activa, solicito paraclínicos para evaluar compromiso sistémico.

Está sin anticoagulación. Definiremos evaluar extensión de hematoma visualizado más adelante.

Por ahora indico analgesia y solicito laboratorios. Revaloraré con resultados. Explico.

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

Fecha: 24/09/2023 13:18

Evaluación Inicial de Ingreso - ENFERMERA(O)

Unidad: URGENCIAS

Valoración Física y Psicológica:

Nivel de conciencia: Consciente

El paciente no tiene limitación sensorial

El paciente no tiene limitación motora

Se hace verificación de la presencia de alergias

¿El paciente tiene estoma?: No

¿Cada cuánto hace deposición?: Diario ¿Utiliza Ayudas para realizar deposición?: Ninguno

¿Cuántas horas duerme en la Noche?: 4 a 6 horas Calidad del Sueño: Reparador ¿Utiliza Ayudas para dormir?: Ninguna

Historia Social:

Paciente con condiciones de vulnerabilidad social: Ninguna

El rol que ocupa el paciente en su familia es: Aportante económico

El nivel de escolaridad del pacientes es: Profesional, La situación laboral del paciente es: Pensionado, La religión del paciente es: Católico

Valoración de riesgos:

- Braden (Riesgo de úlcera por presión) : Total: 22, Riesgo Bajo, Observaciones: Debe reevaluarse cada 7 días.

- Lista de chequeo identificación pacientes fumadores : Total: 1, Exfumador

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>

## VALORACIÓN DE INGRESO

- Morse (Riesgo de caída) : Total: 40, Riesgo Medio

- Valoración global subjetiva - Paciente de 5 o más años : Total: 2, Riesgo de desnutrición, Observaciones: Peso:

Valoración de necesidades de educación:

Se evidencian necesidades de educación en aspectos como: Enfermedad principal, El paciente o cuidador se beneficia de educación por los siguientes grupos estructurados: No aplica

Posibles barreras para brindar educación: Ninguna. Métodos/formas detectadas para brindar educación: Escrito, Verbal

Personas susceptibles de educar: No aplica, Información e Instructivos entregados: ABC de seguridad, Consentimiento general de ingreso

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

Valoración de necesidades para el momento de egreso:

Se estima que después del alta el paciente sale para: Casa familiar, Se estima que el medio de transporte al momento del alta es: Medios propios

El paciente tiene cuidador temporal/permanente. Nombre del cuidador: Monica Vidal, Parentesco: Hija Teléfono cuidador: 3014307378

Nombre de la enfermera(o) a quien se reporta la información: Sara Jaramillo.

Registrado por: CLAUDIA JIMENA MORALES PATIÑO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-003227-09, CC 44003019

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

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 24/09/2023 10:54

Nota de triage - ENFERMERA(O)

Estado del paciente al ingreso: Consciente, El paciente llega: Silla de ruedas, Acompañado.

Motivo de ingreso: Consulta por presentar 15 días de evolución de dolor y edema en miembro inferior izquierdo. Al ingreso adinámica, decaída, quejumbrosa, dolor a la palpación y eritema en cara posterior de muslo, se observa con edema, marcada limitación funcional por dolor. Antecedentes de hipertensión arterial, cáncer de colon en quimioterapia activa último ciclo el jueves

Presión arterial (mmHg): 116/76, Presión arterial media(mmHg): 89, Pulso(Pulsaciones/minuto): 95, Saturación de oxígeno(%): 93, Temperatura(°C): 36.5, Escala del dolor: 9-Severo

- Escala FLACC (Escala conductual del Dolor) : Total: 6, Dolor Moderado

Clasificación del triage: Triage 3, Requiere apoyo médico: No, Ingresó a atención inicial: Si.

Firmado por: NATALIA GISELA MEJIA GIL, ENFERMERA(O), Registro 05.727.14, CC 1020450666

Fecha: 24/09/2023 11:46

Nota de antecedentes - MEDICO GENERAL

Del grupo Personales:

Se modifica(n) el antecedente:

Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín por

Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín

Del grupo Alérgicos:

Se modifica(n) el antecedente:

No

por

Niega 24/09/2023

Del grupo Patológicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

**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

cáncer de colon.

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

Fecha: 24/09/2023 13:23

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

Evolución

Diagnósticos:

- Infección de piel y tejidos blandos en estudio
- Hematoma intramuscular en muslo izquierdo
- \*\*Fascitis a descartar o sobreinfección
- Adenocarcinoma de colon estadio IV
- \*\*QT de intención paliativa, FOLFOX + Bevacizumab, última 21/09/2023

Antecedentes personales:

1. Patológicos:

- Hipertensión arterial
- Adenocarcinoma de colon moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante
- \*\*Sin inestabilidad microsatelital
- \*\*Estadio IV por TxNxM1, compromiso hepático. Diagnóstico Enero/2023.
- \*\*Inició quimioterapia de intención paliativa FOLFIRI + Bevacizumab X12 ciclos
- \*\*Tromboembolia pulmonar durante seguimiento - se continuó con anticoagulación
- \*\*Progresión de la enfermedad
- \*\*Quimioterapia paliativa con FOLFOX + Bevacizumab 24/08/2023
- \*\*Último ciclo 21/09/2023

2. Alérgicos: Niega

3. Quirúrgicos:

- Histerectomía total hace >30 años

4. Tóxicos:

- Ex tabaquismo

5. Farmacológicos:

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

Tratamiento:

- Dipirona 2g IV cada 8 horas
- Ketorolaco 30mg IV cada 12 horas

Subjetivo: Se siente mejor del dolor, ya puede mover el muslo, logró dormir un poco.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 128/85, Presión arterial media(mmHg): 99, Frecuencia cardíaca(LPM): 72, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 18, Escala del dolor: 4-Moderado, Temperatura(°C): 37. 5, Saturación de oxígeno(%): 93

Estable hemodinámicamente

Afebril

Menos algica

Paraclínicos

24/09/2023

- Calcio 8. 2 Cloro 105. 5 Sodio 138 Potasio 4. 84
- Creatinina 0. 74 BUN 24. 4
- Proteína C reactiva 20. 84 mg/dL
- Hb 11. 1 Hto 33% Leucocitos 14200 Neutrófilos

Imágenes recientes:

21/09/2023

- Doppler de miembros inferiores: Estudio negativo para trombosis venosa profunda aguda. Cambios posttrombóticos crónicos conocidos en segmento distal derecho. Hematoma intramuscular en muslo izquierdo.
- Rx pelvis y fémur izquierdo: Espondiloartrosis. Artrosis sacroilíaca de predominio derecho. Artrosis coxofemoral también de predominio derecho. Flebolitos pélvicos de mayor tamaño en el lado derecho.

Diagnósticos activos después de la nota TUMOR MALIGNO DEL COLON. PARTE NO ESPECIFICADA (En Estudio). HISTORIA PERSONAL DE

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

QUIMIOTERAPIA POR ENFERMEDAD NEOPLASICA, CONVALECENCIA CONSECUTIVA A QUIMIOTERAPIA, METASTASIS A HIGADO, DOLOR AGUDO (En Estudio), Diagnóstico principal - INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina de 68 años, antecedente de hipertensión arterial y adenocarcinoma de colon estadio IV por compromiso hepático, en quimioterapia de intención paliativa institucional con FOLFOX + Bevacizumab, última aplicación 21/09/2023. En urgencias por dolor en miembro inferior izquierdo desproporcionado. El 21/09/2023 con evidencia de hematoma intramuscular en muslo izquierdo, sin trombosis venosa profunda.

Paraclínicos de ingreso con leucocitosis (aunque en disminución respecto a previos a la QT), pero con franca elevación de la proteína C reactiva.

En el momento no tiene lesiones en piel, aunque la hija aporta fotografía de ayer con placa eritematosa en isquiotibial izquierdo.

Clínicamente estable, afebril, sin taquicardia, sin hipotensión.

Lo único llamativo es el dolor desproporcionado.

Por elevación de PCR, QT activa, solicito hemocultivos. No está séptica, por ahora no urgencia en inicio de antibiótico.

Hospitalizo por medicina interna. Se debe descartar sobreinfección de hematoma o fascitis. Explico plan a seguir.

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

Fecha: 24/09/2023 13:31

Nota Conciliación de Medicamentos - MEDICO GENERAL

Área de atención: Urgencias

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 --> Vigilaremos cifras tensionales por riesgo de hipotensión

- 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: VANESA SALAZAR RUA, MEDICO GENERAL, Registro 1152462613, CC 1152462613

Nota aclaratoria

Fecha: 24/09/2023 13:31

Requiere cultivo de vigilancia. Se ordena.

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

Fecha: 24/09/2023 15:16

Nota de Evolución - Tratante - MEDICINA INTERNA

INGRESO MEDICINA INTERNA

Ligia Gonzalez Castañeda

68 años

MOTIVO DE CONSULTA: "Dolor en muslo izquierdo"

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

**ENFERMEDAD ACTUAL:** Femenina de 68 años, hace 15 días tuvo dolor súbito intenso en glúteo y muslo izquierdo, incapacitante en principio que posteriormente fue mejorando con analgesia, la paciente noto posteriormente abultamiento en tercio medio y distal del muslo que fue desapareciendo. En cita reciente con Oncología notaron edema de esa extremidad, hicieron rx que descartó fractura y doppler venoso que documentó hematoma intramuscular en muslo izquierdo. Desde hace 3 días el dolor se exacerbó y la hija comenzó a notar eritema y aumento de la temperatura local. No ha tenido fiebre

**REVISIÓN POR SISTEMAS:** Niega otros síntomas

### 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

Paciente en aceptables condiciones generales, conciente, alerta, orientada en las 3 esferas, sin dificultad respiratoria

Mucosa oral húmeda, sin lesiones

Pinral, escleras anictéricas

Cuello móvil, sin distensión venosa yugular

Tórax simétrico, expansible, sin tirajes

Rscrs no soplos, no agregados

Murmulo vesicular presente, sin agregados

Abdomen blando, depresible, no doloroso a palpación, no hay signos de irritación peritoneal

Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas

Eritema y aumento de la temperatura local en región posterior de muslo izquierdo, no hay dolor ni crepitación a la palpación.

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.

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: Hace 15 días tuvo dolor súbito intenso en glúteo y muslo izquierdo, incapacitante en principio pero posteriormente mejoró. En cita reciente con Oncología notaron edema de esa extremidad, hicieron rx que descartó fractura y doppler venoso que documentó hematoma intramuscular en muslo izquierdo, en ese momento se suspendió anticoagulación porque probable este relacionado con el apixaban.

Desde hace 3 días el dolor se exacerbó y la hija comenzó a notar eritema y aumento de la temperatura local.

Tiene signos inflamatorios locales evidentes pero no encuentro hallazgos clínicos que sugieran fascitis necrotizante como en principio se planteo. No ha tenido fiebre, no esta taquicárdica y no la veo tóxica, pero los reactantes de fase aguda están elevados y tiene leucocitosis con neutrofilia.

Me parece que tiene una infección de tejidos blandos vs hematoma muscular sobreinfectado, solicito RNM de muslo izquierdo para evaluar profundidad

**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

del posible compromiso infeccioso y definir si requiere intervenciones adicionales. Por ahora iniciamos clindamicina. Explico ampliamente a la hija (Dra. Mónica, Médica Nuclear del Hospital) plan de manejo a seguir, dice entender y aceptar.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente/cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento.

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

-----  
Nota aclaratoria

Fecha: 24/09/2023 15:19

Por ahora no se reinicia anticoagulación, Vascular Periférico lo suspendió hace 3 días.

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

Fecha: 25/09/2023 10:14

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

sin fiebre

normotensa

PA 140/80 FC 72 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 distensión venosa yugular

RsCsRs no soplos, sin agregados

Murmulo vesicular conservado, sin agregados

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

**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

Extremidades simétricas, eutróficas, sin edemas  
Mejoría notoria en los hallazgos descritos ayer, de hecho prácticamente desaparecieron  
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.

### 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: Mujer de 68 años, AP descritos  
Hospitalizada por celulitis vs hematoma de miembro inferior izquierdo.  
La buena respuesta al antibiótico sugiere celulitis, esperamos lectura de la resonancia magnética.  
No hago modificaciones al plan de manejo actual.  
Explico a la paciente.

### 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.

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

Fecha: 25/09/2023 11:36

### Nota de Transferencia del Cuidado Médico - MEDICO GENERAL

Tipo de Transferencia: Transferencia del Cuidado, Usted está: Entregando paciente

Unidad de Origen: Urgencias, Unidad de destino: Hospitalización Adulto

Diagnóstico: celulitis

Nivel de Conciencia: Consciente  
Estabilidad Hemodinámica: Si  
Estado Respiratorio: Sin dificultad  
Se ordenó Profilaxis Gástrica: No aplica  
Se ordenó Tromboprofilaxis: Si  
Se ordenó frotis rectal: Si  
Cuenta con conciliación de medicamentos: Si  
Actividades significativas realizadas/Plan: signos vitales traslado: PA 135/64 FC:64 SATO2:92% T:36. 7. Estabilidad hemodinámica, dolor modulado.

Firmado por: TATIANA LOPEZ SANDOVAL, MEDICO GENERAL, Registro 1018489931, CC 1018489931

Fecha: 25/09/2023 12:32

### Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

RONDA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.

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

Jhon Larry Castañeda, 51 años.  
Especialidad tratante: medicina interna.

### Diagnósticos:

- Lesión lítica de primer arco costal izquierdo
- \*Carcinoma urotelial metastásico.
- Dolor neuropático miembro superior izquierdo
- Neumonía nosocomial
- \*\*Áreas de consolidación y vidrio esmerilado en el lóbulo superior izquierdo rodeando el componente pulmonar de la metástasis, posiblemente por sobreinfección.

### Antecedentes personales

#### Patológicos:

Carcinoma urotelial papilar de alto grado in situ de vejiga T1G3. Marzo de 2017. BCG inducción de 6 semanas completó mantenimiento de los 18 meses

\*\*RTU de placa eritematosa en fondo de vejiga (Agosto 27 de 2019)

\*Patología de placa eritematosa (Dra Riveros Agosto 27 de 2019): inflamación crónica severa, no hay malignidad

BCG inducción y mantenimiento hasta los 18 meses

\*Patología de biopsia vesical (Dra Riveros-Enero 17 de 2019): inflamación severa. No hay malignidad

-Psoriasis en inmunoterapia cada semana

-Hipertensión arterial

-Diabetes no insulino-requiriente

-Sobrepeso

-Dislipidemia

Quirúrgicos: Amigdalectomía, prótesis rodilla derecha, RTU lesión vesical

Alergicos: Niega

Medicación ambulatoria: Dapagliflozina 5mg/ metformina 1000mg cada 24 horas ( 2 tabletas), losartan 50mg cada 24 horas, atorvastatina 20mg cada 24 horas, semaglutide semanal

### Procedimientos

29/08/23 POP de Resección de tumor de pleura por toracoscopia

### Tratamiento actual:

- Amitriptilina 12. 5 mg cada noche.
- PEG 17 gr cada 12 horas
- Acetaminofen 1 gr de rescate
- Metadona 10 mg oral cada 12 horas
- Clonazepam 0. 5 mg oral noche
- Celecoxib 200mg VO al terminar el almuerzo
- Hidromorfona 0. 4mg IV de rescate
- Dipirona 1 gr IV de rescate.
- Lidocaína parche transdérmico cada 24h
- Amitriptilina 12. 5 mg oral cada 12 horas.
- Nadroparina 40 mg cada 24h SC
- Atorvastatina 40 mg cada día VO
- Losartan 50 mg día VO
- Dapagliflozina 10 mg diarios VO
- Pregabalina 300mg cada 12 horas VO
- Insulina glulisina SC de corrección
- Esomeprazol 20 mg oral día.
- Dutasteride/Tamsulosina 0. 5/0. 4 mg VO cada día

### Antibioticoterapia:

-Piperacilina/tazobactam 4. 5g cada 6h (FI 22/09/2023).

Subjetivo: refiere sentirse bien, dolor parcialmente controlado en miembro superior izquierdo que mejora con medicamentos, sin nuevos picos febriles, sin otros síntomas asociados.

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

Signos vitales: PA: 122/78 FC: 78 Fr 16 SAO2: 92% FiO2 21% T 36. 3

Paciente alerta, sin signos de dificultad respiratoria, sin requerimiento de oxígeno suplementario.

Mucosas hidratadas, cuello móvil.

Tórax sin retracciones, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Pulmones hipoventilados, sin agregados patológicos.

Abdomen blando, no doloroso a la palpación, sin irritación peritoneal.

Extremidades sin edema, llenado capilar conservado.

Neurológico: sin déficit.

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

Paraclínicos:

25/069/2023

- Cr 0. 93 BUN 9. 6

- Hb 14. 4 Hto 42 leucocitos 7300 N 4139 L 1788 plaquetas 265000

\*\*Hemocultivos 22/09/2023: negativos a la fecha.

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 de 51 años con antecedentes patológicos descritos. Hospitalizado por hallazgo de masa lítica con componente de tejido blando en el primer arco costal izquierdo de origen extrapulmonar la cual fue biopsiada por cirugía de tórax con resultado de carcinoma urotelial metastásico. Gamagrafía reporta solo compromiso en primera costilla izquierda y PET con áreas de viabilidad tumoral de probable origen metastásico en iliaco, costilla, ganglios retroperitoneales. Actualmente en manejo del dolor guiado por dolor y cuidado paliativo, con radioterapia de metástasis oseas, posteriormente se realizará quimioterapia de manera ambulatoria.

Adicionalmente con neumonía nosocomial, en manejo antibiótico empírico con lo que ha tenido buena evolución clínica, hemocultivos negativos a la fecha, pendiente reporte definitivo. Sin embargo por buena evolución clínica y paraclínica se define egreso por tratante.

En el momento el paciente se encuentra estable y refiere dolor más controlado, sin otros síntomas asociados.

En buenas condiciones para egreso.

Sin trámites ambulatorios pendientes.

Quedo atento.

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, Efectos secundarios de medicamentos ordenados.

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

-----  
Nota aclaratoria

Fecha: 25/09/2023 14:39

\*\*\*\*\*NOTA NO CORRESPONDE A DICHO PACIENTE\*\*\*\*\*

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

Fecha: 25/09/2023 14:59

Nota de ingreso a unidades - Apoyo - MEDICO GENERAL

NOTA DE INGRESO A UNIDADES

Ligia González, 68 años

Especialidad tratante: medicina interna

Servicio de procedencia: urgencias

Fuente de la HC: paciente y HCE

Enfermedad actual y resumen de atención recibida:

MOTIVO DE CONSULTA: "Dolor en muslo izquierdo"

ENFERMEDAD ACTUAL: Femenina de 68 años, hace 15 días tuvo dolor súbito intenso en glúteo y muslo izquierdo, incapacitante en principio que posteriormente fue mejorando con analgesia, la paciente noto posteriormente abultamiento en tercio medio y distal del muslo que fue desapareciendo. En cita reciente con Oncología notaron edema de esa extremidad, hicieron rx que descartó fractura y doppler venoso que documentó hematoma intramuscular en muslo izquierdo. Desde hace 3 días el dolor se exacerbó y la hija comenzó a notar eritema y aumento de la temperatura local. No ha tenido fiebre

Diagnósticos:

- Celulitis glúteo izquierdo

Antecedentes personales

Patológicos:

- Hipertensión arterial

- Adenocarcinoma de colon moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante

\*\*Sin inestabilidad microsatelital

Firmado electrónicamente