

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTETipo 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**

Página 1 de 297

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: 000000000	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: 301430737 8
---	---------------------	--------------------------

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **30/01/2023**

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	No oncologicos
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

Fecha: 30/01/2023 13:38 - Ambulatorio

Nota de antecedentes - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Del grupo Personales:

Se adiciona(n) el antecedente:

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

Del grupo Alérgicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

No

Del grupo Infecciosos :

Se adiciona(n) los antecedentes:

Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2

Del grupo Gineco-obstétricos:

Se adiciona(n) el antecedente:

G1A0 menopausia hace 30 años

Del grupo Patológicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

Hipertension arterial

Del grupo Quirúrgicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

Histerectomia y ooforectomia bilateral? hace 30 años por miomatosis

Del grupo Traumáticos y quemaduras:

Se adiciona(n) el antecedente:

No

Del grupo Reacciones transfusionales:

Se adiciona(n) el antecedente:

No se sabe

Del grupo Toxicológicos:

Se adiciona(n) el antecedente:

Extabquismo

Del grupo Medicamentos consumidos de forma ambulatoria :

Se adiciona(n) el antecedente:

Firmado electrónicamente

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

Diovan

Del grupo Familiares:
Se adiciona(n) el antecedente:
No oncológicos

Del grupo Entidades de seguimiento hospitalario:
Se adiciona(n) el antecedente:
Marly

Del grupo Directrices avanzadas:
Se adiciona(n) el antecedente:
Es tributaria

Del grupo Médico Tratante:
Se adiciona(n) el antecedente:
N/A.

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

Fecha: 30/01/2023 13:41 - 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: Neoplasia de colon transverso

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA (En Estudio).

Clasificación oncológica inicial:

Organo Tumor Primario	Tipo de Tumor	Tipo clasificación	T	N	M	Estadio	Fecha de estadificación	Observaciones
Colon	En estudio							

Detalles tratamiento oncológico: No aplica

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	No aplica						

Evolución Clínica / Revisión física: Enfermedad actual: ocasionalmente distension abdominal y nauseas postprandial con emesis biliosa ue se hicieron persistentes en las ultimas 3 semanas, cosulto a urgencias dodne por Eco enciuentran psibles imetastasis hepaticas, le hacen estudios y ahora la remiten por sospecha de neoplasia colon

Revisión por sistemas:
No perda de peso, no fiebre

- Examen Físico:
No asiste la paciente, asiste su hija, Dra Monica Vidal

Estudios relevantes: Marly

26/01/23

*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con multiples lesiones focale shipovasculares de comportamiento hipodenso que compromenten ambos lobulos

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatias mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histeectomia

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplasico en transverso distal de al mno 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendinete biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
Otros				Pendiente

Análisis y Plan de ManejoPaciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellín

paciente con buen estado funcional, antecedentes

Diagnostico Oncolgoico de Neoplasia de colon transverso, sin confirmacion histolgica, pero con estuios a la fecha que muestran extenso compromiso metastasico hepatico

Se espera reporte de biopsia de colon, requerira ademas segun histolgoia estudio molecular completo con inestabiliad microsatelital, N RAS, K RAS y BRAF

Pendiente revisar estudios de laboratorios y marcador tumroal

Solicito como estadificacion PET -CT contrastado

Explico.

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: 000000000	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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 20/02/2023

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: 20/02/2023 11:59 - Ambulatorio

Nota de antecedentes - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Del grupo Familiares:
Se modifica(n) el antecedente:
No oncologicos
por
PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON

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

Fecha: 20/02/2023 12:21 - 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: 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, METASTASIS A HIGADO.

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: No aplica

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	No aplica						

Medicamentos actuales: Alizapride y Ondasetron
Diovan

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 120/60, Presión arterial media(mmHg): 80. Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 16. Frecuencia cardíaca(LPM): 80.

Saturación de oxígeno(%): 91. Peso(Kg): 75. Talla(cm): 165. Superficie corporal(metros cuadrados): 1. 85

Evolución Clínica / Revisión física:Refiere dolor en hipocondrio derecho desde ayer, no mejroia con buscapina

Tomo advil po dolor en torax anteior derecho

Nauseas moduladas con antiemetico

Inapetencia

- Examen Físico:

Alerta y tranquila

Estado funcional 1

Cardiopulmonar normnal

Abdomen cremiento lobulo hepatico izquierdo, no dolor

No edemas

Neurologico sin deficit

Estudios relevantes: Marly

26/01/23

*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con multiples lesiones focale shipovascuales de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lobulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatias mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histeectomia

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplasico en transverso distal de al mno 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecaados, ileoscopia normal, pendinete biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

-17/02/23 PET-CT: 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 hematógena.

¿Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clararepresentación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematógena.

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

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
Otros	27/01/2023		CI marly Q 569-23 Dr JA Szelezsan	Colon transverso, Biopsia: Adenocacinoma 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: naja 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

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

Análisis y Plan de Manejo Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogotá, recientemente en Medellín. 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 tubuloviloso con displasia de alto grado extensa del colon transversal sin necesidad de derivación

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

Es tributaria a recibir quimioterapia sin Paliativa con FOLFIRI y bevacizumab aunque no descarto que haya posibilidad si hay buena respuesta de pensar en la posibilidad de conversión hepática para pensar en cirugía

Se espera igual concepto de radiología intervencionista sobre terapia dirigida hepática local

Se brinda información.

Se explica al paciente su condición, al igual que su acompañante. 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

Plan de quimioterapia:

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #1 para aplicación PREFERENTE, 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

OBSERVACIONES Administrar primero BEVACIZUMAB

Administrar en forma concomitante IRINOTECÁN 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 entregan recomendaciones escritas de paciente en quimioterapia.

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

- Requiere implantación de catéter central para infusión de quimioterapia: Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH).

- 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, ONCOLOGÍA CLÍNICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 21/02/2023 12:29 - Ambulatorio

Nota Atención Farmacéutica - QUÍMICA FARMACÉUTICA

Diagnósticos activos antes de la nota: TUMOR MALIGNO DEL COLÓN, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HIGADO.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24



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

Página 9 de 297

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Antropométricos: Peso 75 kg, Talla 165 cm, ASC 1. 85 m2

Paraclínicos: Ordenados previo inicio del ciclo

Quimioterapia: Esquema FOLFIRI + Bevacizumab cada 15 días, ciclo #1

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

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **24/02/2023**

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: 24/02/2023 10:42 - Ambulatorio

Nota Psicología - Tratante - PSICOLOGIA

Modalidad de atención: Presencial

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: NO APLICA

Residente en:Medellin, antes en Bogota

Escolaridad:administracion escolar

Estado civil:viuda

Número de hijos:1

Convive con:con la hija, el yerno y los nietos

Profesión/Oficio:jubilada

Motivo de Consulta:

Se recibe solicitud de interconsulta por: "paciente con enfermedad oncologica, requiere soporte integral"

Adhesión a la guía de:psaciente ocn cancer

Examen Mental - Hallazgos Psíquicos - Estado emocional:

Paciente consciente, orientada, colaboradora

Sin acompañante

Con comprension de infomracion recibida de parte de, edicos tratantes

Esposo fallece en octubre del 2020 por covid

Hija residente en Meedellin, asume como acompañante principal

Desesperanza

Desea someterse a tratamiento

Niega sintoams de depresion o ansiedad en el momento

Características de personalidad que promueven adaptacion

Estresores relacioandos con historia de vida que impactan y generan mayor malestar emcoiaonl que el ya propio de experiencia de enfermedad

Buen patron de sueño

Intervención:

Valoracion

Adelanto escucha activa

Brindo soporte afectivo

Refuerzo estrategias de aforntmaiento adaptativas

Normalizo emociones negativas

Información/Educación:

Psicoeducacion en relacion con experiencia de enfermedad

Firmado electrónicamente



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

Página 12 de 297

NOTAS MÉDICAS

Análisis y Plan de manejo: Cita a necesidad

Firmado por: ENNA CATALINA PAYAN GOMEZ, PSICOLOGIA, Registro 76-0104-96, CC 25276908

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**

Página 14 de 297

VALORACIÓN DE INGRESO

Fecha: 27/02/2023 16:18 - 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): 115/87, Presión arterial media(mmHg): 96 Peso(Kg): 75 Talla(cm): 165

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, Pacientes en quimioterapia o radioterapia

Firmado por: NORALBA DUQUE SUÁREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-000318-99, CC 43643304

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 27/02/2023 16:27 - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:

Estado emocional: tranquila

Escala del dolor: 0-No dolor

Nombre del acompañante = Monica hija

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #1

Premedicación =

ONDANSETRON 16 mg intravenoso diluido en 100 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 200 mL/hora para 30 minutos.

DEXAMETASONA 16 mg intravenoso diluido en 100 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 200 mL/hora para 30 minutos.

ATROPINA 0. 5 mg IV

Quimioterapia =

BEVACIZUMAB 375intravenoso diluido en 500 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 66 mL/hora

IRINOTECÁN 334mg intravenoso diluido en 250 mL de DAD al 5%se administra a 166 mL/hora para 2 horas concomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 mg intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 125 mL/hora para 2 horas.

FLUORACILO 742 mg intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 999 mL/hora para 15 minutos.

FLUORACILO 4450mg intravenoso diluido en cloruro de sodio 0. 9% en infusión de 46 horas.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 10:00 y finaliza a las 16:28

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento= Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomática y se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, se administra premedicación y quimioterapia sin presentar efectos adversos, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vomito y diarrea mas de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, dificultad respiratoria, dolor en el pecho cerrar la llave de infusión y consultar por el servicio de urgencias.

Fecha del próximo ciclo = 13/03/2023

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24



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

Página 15 de 297

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: NORALBA DUQUE SUÁREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-000318-99, CC 43643304

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 03/03/2023

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: 03/03/2023 15:03 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera.

El paciente da su consentimiento.

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: 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

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				

Medicamentos actuales: Alizapride cada 12 h - se le termino

Ondasetron 12 md

Firmado electrónicamente

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

Diovan 1/noche

Evolución Clínica / Revisión física: Ocasional mareo. Mejoría de náuseas. Leve molestias en sitio de catéter/hombro. Diaforesis nocturna. Deposición oscura autolimitada.

Estudios relevantes: Marly

26/01/23
 *TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatías mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histeectomía
 *Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transverso distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias
 *Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

-17/02/23 PET-CT: 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

Lab

-23/02/203 Hemoglobina 12, Hematocrito 37.5, leucocitos 12980, plaquetas 347000, Neutrófilos 9630, TGP26, TGO31, albumina 3.9, BT 0.56, BD 0.20, BI 0.36, Creat 1.01, fosf 197, Glicemia 105, sodio 141, potasio 4.7, cloro, 104, magn 2.4, BUN 21, Antígeno carcinoembrionario 307.

Patología:

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

Análisis y Plan de Manejo Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogotá, recientemente en Medellín. 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 transverso sin necesidad de derivación

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

Es tributaria a recibir quimioterapia con FOLFIRI y bevacizumab aunque no descarto que haya posibilidad si hay buena respuesta de pensar en la posibilidad de conversión hepática para pensar en cirugía

Por ahora sin manejo local por radioterapia intervencionista

Recibió 1er ciclo con buena tolerancia y sin toxicidad limitante, se continúa esquema y renueva manejo sintomático

Se brinda información.

Se explica al paciente su condición, al igual que su acompañante. 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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

Plan de quimioterapia:

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #2 para aplicación PREFERENTE el 13/03/23, 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

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 cansancio

mg - miligramos

IV - intravenoso.

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

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 06/03/2023 10:08 - 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 75 kg, Talla 165 cm, ASC 1.85 m2

Paraclínicos: Normales

Quimioterapia: Esquema FOLFIRI + 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

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.

Firmado electrónicamente



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

Página 20 de 297

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Se valida prescripción de quimioterapia.

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

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

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 13/03/2023 15:30 - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: tranquila

Escala del dolor: 0-No dolor

Nombre del acompañante = Monica hija

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #2

Premedicación =

ONDANSETRON 16 mg intravenoso diluido en 100 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 200 mL/hora para 30 minutos.

DEXAMETASONA 16 mg intravenoso diluido en 100 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 200 mL/hora para 30 minutos.

ATROPINA 0. 5 mg IV

Quimioterapia =

BEVACIZUMAB 375intravenoso diluido en 500 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 66 mL/hora

IRINOTECÁN 334mg intravenoso diluido en 250 mL de DAD al 5%se administra a 166 mL/hora para 2 horas concomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 mg intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 125 mL/hora para 2 horas.

FLUORACILO 742 mg intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 999 mL/hora para 15 minutos.

FLUORACILO 4450mg intravenoso diluido en cloruro de sodio 0. 9% en infusión de 46 horas.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 9:30 y finaliza a las 14:30

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento= Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomática y se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, se habilita catéter se administra premedicación y quimioterapia sin presentar efectos adversos, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vómito y diarrea mas de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, dificultad respiratoria, dolor en el pecho cerrar la llave de infusión y consultar por el servicio de urgencias.

Se explica como debe cerrar llave de infusor y con sultar por urgencias en caso de dolor torácico

Fecha del próximo ciclo = 27/03/2023

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO:

Información brindada = Se informa al paciente el procedimiento a realizar y se obtiene consentimiento verbal, Habilitación de catéter de cámara implantable para tratamiento.

Tipo de accesorio = Catéter de cámara implantable.

Tipo de sutura = No aplica

Actividades y cuidados brindados = Con previo lavado de manos y uso de EPP, Se realiza asepsia según protocolo en región infraclavicular derecha con hisopo impregnado de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, se habilita catéter con aguja 20*20 Lote 22C27G8661 con única punción, se aspira obteniéndose retorno venoso, se permeabiliza con 10mL de cloruro de sodio 0. 9%, se cubre con apósito transparente, procedimiento sin complicaciones.

Nombre del Médico que realiza el procedimiento = No aplica.

Firmado por: NORALBA DUQUE SUÁREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-000318-99, CC 43643304

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: 301430737 8
---	---------------------	--------------------------

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 13/03/2023

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: 13/03/2023 12:10 - 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: 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.

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				

Medicamentos actuales: Alizapride cada 12 h - se le termino

Ondasetron 12 md

Diovan 1/noche

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 112/69, Presión arterial media(mmHg): 83. Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18. Frecuencia cardíaca(LPM): 66.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

Peso(Kg): 74.

Evolución Clínica / Revisión física: Resolución casi completa de mareo. Mejoría de náuseas. Resolución de molestias en sitio de catéter/hombro.

Diaforesis nocturna ha disminuido. Deposición oscura no ha vuelto a tener

- Examen Físico:

Alerta y tranquila

Estado funcional 1

Cardiopulmonar normal

Abdomen cremoso lobuloso hepático izquierdo, no dolor

No edemas

Neurológico sin déficit

Estudios relevantes: Marly

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 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 de ciego, no resecaados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

-17/02/23 PET-CT: 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 hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematológica.

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

Lab

- 23/02/203 Hemoglobina 12, Hematocrito 37. 5, leucocitos 12980, plaquetas 347000, Neutrófilos 9630, TGP 26, TGO 31, albumina 3. 9, BT 0. 56, BD 0. 20. BI 0. 36, Creat 1. 01, fosf 197, Glicemia 105, sodio 141, potasio 4. 7, cloro, 104, magn 2. 4 BUN 21, Antígeno carcinoembrionario 307.

13/03/23 Hemoglobina 12. 1, leucocitos 5700, plaquetas 308. 000, Neutrófilos 3150, TGP 16 Glic 89 TGO 20, Creat 0. 95.

Patología:

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

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

Paciente con buen estado funcional, antecedentes

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 transverso sin necesidad de derivación

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

Es tributaria a recibir quimioterapia inencon PALIATIVA con FOLFIRI y bevacizumab aunque no descarto que haya posibilidad si hay buena respuesta

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

de pensar en la posibilidad de conversión hepática para pensar en cirugía

Por ahora sin manejo local por radiología intervencionista

Recibió 1er ciclo con buena tolerancia y sin toxicidad limitante. Asiste hoy a 2do ciclo se continúa esquema, ha tenido buena evolución clínica y mejoría sintomática

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

Plan de quimioterapia:

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #3 para aplicación PREFERENTE el 27/03/23, 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

OBSERVACIONES Administrar primero BEVACIZUMAB

Administrar en forma concomitante IRINOTECÁN 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 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, ONCOLOGÍA CLÍNICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 14/03/2023 14:18 - Ambulatorio

Nota Atención Farmacéutica - QUÍMICA FARMACÉUTICA

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

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

Antropométricos: Peso 74 kg, Talla 165 cm, ASC 1.84 m²

Paraclínicos: Normales

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

Firmado electrónicamente

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 SERVICIOS DE APOYO

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

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**

Página 28 de 297

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: 301430737 8
---	---------------------	--------------------------

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

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 27/03/2023 15:09 - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: tranquila

Nombre del acompañante = Monica hija

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #3

Premedicación =

ONDANSETRON 16 mg intravenoso diluido en 100 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 100 mL/hora para 60 minutos.

DEXAMETASONA 16 mg intravenoso diluido en 100 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 100 mL/hora para 60 minutos.

ATROPINA 0. 5 mg IV

Quimioterapia =

BEVACIZUMAB 375intravenoso diluido en 500 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 66 mL/hora

IRINOTECÁN 334mg intravenoso diluido en 250 mL de DAD al 5%se administra a 166 mL/hora para 2 horas concomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 mg intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 125 mL/hora para 2 horas.

FLUORACILO 742 mg intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 999 mL/hora para 15 minutos.

FLUORACILO 4450mg intravenoso diluido en cloruro de sodio 0. 9% en infusión de 46 horas.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 8:30 y finaliza a las 15:00

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento= Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomática y se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, se habilita catéter de cámara implantable y se administra premedicación y quimioterapia sin presentar efectos adversos, al terminar se coloca el infusor de fluoración el cual será retirado en la casa por un familiar que fue entrenado, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vómito y diarrea más de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, dificultad respiratoria y consultar por el servicio de urgencias. Se explica como debe cerrar llave de infusor si presenta dolor en el pecho y con sultar por urgencias si es necesario

Fecha del próximo ciclo = 11/04/2023

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO:

Información brindada = Se informa al paciente el procedimiento a realizar y se obtiene consentimiento verbal, Habilitación de catéter de cámara implantable para tratamiento y acepta.

Tipo de accesorio = Catéter de cámara implantable con aguja 20/15 lote 22g21g8660.

Tipo de sutura = No aplica

Actividades y cuidados brindados = Con previo lavado de manos y uso de EPP, Se realiza asepsia según protocolo en región infraclavicular derecha con hisopo impregnado de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, se habilita catéter con única punción, se aspira obteniéndose retorno venoso, se permeabiliza con 10mL de cloruro de sodio 0. 9%, se cubre con apósito transparente, procedimiento sin complicaciones.

Nombre del Médico que realiza el procedimiento = No aplica.

Firmado por: GLADYS AMPARO USUGA GOEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-002208-98, CC 21758924

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 27/03/2023

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: 27/03/2023 12:08 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Presencial

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

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

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

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

Variables biológicas: 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, SESION DE QUIMIOTERAPIA POR TUMOR.

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.

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				

Medicamentos actuales: Alizapride cada 12 h - se le termino

Ondasetron 12 md a necesidad

Diovan 1/noche

Signos vitales:

Firmado electrónicamente

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

Presión arterial (mmHg): 120/84, Presión arterial media(mmHg): 96. Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 16. Frecuencia cardíaca(LPM): 78. Peso(Kg): 73.
Evolución Clínica / Revisión física: Solo mareo leve y náuseas los 3 días después de quimioterapia, se autolimita. Alopecia grado 1. Mejoría de náuseas. Diaforesis nocturna ha disminuido. Deposición oscura no ha vuelto a tener, aunque nota una parte de la deposición un poco más oscura. Buen apetito.

- Examen Físico:

Alerta y tranquila

Estado funcional 1

Cardiopulmonar normal

Abdomen crepitante hígado 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 de mayor tamaño en el segmento V? de 42x37mm, no adenopatías mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histectomía

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

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

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

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

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

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

Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 P/ 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, Neutrófilos 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 P/ ACE.

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
Otros	27/01/2023		Cl marly Q 569-23 Dr JA Szelezsan	Colon transverso, Biopsia: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa, sin ILV ni PRN. IHQ positiva para CDX2, 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

Firmado electrónicamente

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

Diagnostico 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 transverso sin necesidad de derivación. Estadio IV por extenso compromiso hepático, una lesión metastásica sin representación morfológica en hueso sacroiliaco izquierdo, no tiene inestabilidad microsatelital, el BRAF es negativo y está mutada del Exon 2 del KRAS G13X. Es tributaria a recibir quimioterapia sin PALIATIVA con FOLFIRI y Bevacizumab aunque no descarto que haya posibilidad si hay buena respuesta de pensar en la posibilidad de conversión hepática para pensar en cirugía. Por ahora sin manejo local por radiología intervencionista. Recibo 1er ciclo con buena tolerancia y sin toxicidad limitante. Asite hoy a 3er ciclo se continúa esquema, ha tenido buena evolución clínica y mejoría sintomática.

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

-Pendiente ACE

-Incapacidad por 15 días

Plan de quimioterapia:

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #4 para aplicación PREFERENTE el 11/04/23, 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

OBSERVACIONES Administrar primero BEVACIZUMAB

Administrar en forma concomitante IRINOTECÁN 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 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

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: 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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **29/03/2023**

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: 27/03/2023 11:00

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:	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

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: **11/04/2023 17:06** - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: Normal

Nombre del acompañante = Monica hija

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #4

Premedicación =

ONDANSETRON 16 mg intravenoso diluido en 100 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mL/hora para 60 minutos.

DEXAMETASONA 16 mg intravenoso diluido en 100 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mL/hora para 60 minutos.

ATROPINA 0.5 mg IV

Quimioterapia =

BEVACIZUMAB 375mg intravenoso diluido en 500 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 66 mL/hora

IRINOTECÁN 334mg intravenoso diluido en 250 mL de DAD al 5% se administra a 166 mL/hora para 2 horas concomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 mg intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 125 mL/hora para 2 horas.

FLUORACILO 742 mg intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 999 mL/hora para 15 minutos.

FLUORACILO 4450mg intravenoso diluido en cloruro de sodio 0.9% en infusión de 46 horas.

Se adminisitra con sistema cerrado de seguridad, set de transferencia y bayonetas para bolsas.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 07:30 y finaliza a las 13:30

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento= Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomática y se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, se habilita catéter de cámara implantable y se administra premedicación y quimioterapia sin presentar efectos adversos, al terminar se coloca el infusor de fluoración el cual será retirado en la casa por un familiar que fue entrenado, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vómito y diarrea más de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, dificultad respiratoria y consultar por el servicio de urgencias. Se explica cómo debe cerrar llave de infusor si presenta dolor en el pecho y con sultar por urgencias si es necesario

Fecha del próximo ciclo = 25/04/2023

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO:

Información brindada = Se informa al paciente el procedimiento a realizar y se obtiene consentimiento verbal, Habilitación de catéter de cámara implantable para tratamiento y acepta.

Tipo de accesorio = Catéter de cámara implantable con aguja 20/20 LOTE: 22G25G8662

Tipo de sutura = No aplica

Actividades y cuidados brindados = Con previo lavado de manos y uso de EPP, Se realiza asepsia según protocolo en región infraclavicular derecha con hisopo impregnado de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, se habilita catéter con única punción, se aspira obteniéndose retorno venoso, se permeabiliza con 10mL de cloruro de sodio 0.9%, se cubre con apósito transparente, procedimiento sin complicaciones.

Nombre del Médico que realiza el procedimiento = No aplica.

Firmado por: DAHIANA ANDREA BEDOYA HENAO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-0693-19, CC 1001414448

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 11/04/2023

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: 11/04/2023 10:08 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Presencial

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

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

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

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

Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. 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, SESION DE QUIMIOTERAPIA POR TUMOR, NAUSEA Y VOMITO, OTRA QUIMIOTERAPIA, HISTORIA PERSONAL DE QUIMIOTERAPIA POR ENFERMEDAD NEOPLASICA, EXAMEN DE SEGUIMIENTO CONSECUTIVO A QUIMIOTERAPIA POR TUMOR MALIGNO, CONVALECENCIA CONSECUTIVA A QUIMIOTERAPIA, CONSTIPACION (Resuelto).

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. Ciclo#4 el 11/04/23.

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				

Medicamentos actuales: Alizapride cada 12 h - se le termino

Ondasetron 12 md a necesidad

Firmado electrónicamente

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

Diovan 1/noche

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 132/88, Presión arterial media(mmHg): 102. Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18. Frecuencia cardíaca(LPM): 71. Peso(Kg): 73.

Evolución Clínica / Revisión física:Tuvo estreñimiento autolimitado manejado con leche magnesio. Solo mareo leve y náuseas los 3 días después de quimioterapia, se autolimita. Alopecia grado 1. Mejoría de náuseas. Diaforesis nocturna ha disminuido. Buen apetito.

- 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 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 de ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

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

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

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

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

Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164

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, Neutrófilos 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.

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
Otros	27/01/2023		Cl marly Q 569-23 Dr JA Szelezsan	Colon transverso, Biopsia: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa, sin ILV ni PRN. IHQ positiva para CDX2, 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

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

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

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 transverso sin necesidad de derivación

Estadio IV por extenso compromiso hepático, una lesión metaboliza sin representación morfológica en hueso sacroiliaco izquierdo, no tiene inestabilidad microsatelital, el BRAF es negativo y sta mutada del Exon 2 del KRAS G13X. Baja probabilidad de MSI.

Es tributaria a recibir quimioterapia inencon PALIATIVA con FOLFIRI y Bevacizumab aunque no descarto que haya posibilidad si hay buena respuesta de pensar en la posibilidad de conversión hepática para pensar en cirugía

Por ahora sin manejo local por radiología intervencionista

Recibió 1er ciclo con buena tolerancia y sin toxicidad limitante. Asiste hoy a 4to ciclo se continúa esquema, ha tenido buena evolución clínica y mejoría sintomática

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 15 días

Plan de quimioterapia:

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #5 para aplicación PREFERENTE el 24/04/23, 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

OBSERVACIONES Administrar primero BEVACIZUMAB

Administrar en forma concomitante IRINOTECÁN 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 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, ONCOLOGÍA CLÍNICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 12/04/2023 08:44 - Ambulatorio

Nota seguimiento post servicio - ENFERMERA(O)

Se presenta paciente en comité de excelencia de colon y recto como ingreso al modelo de atención, Acta # 6.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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 SERVICIOS DE APOYO

Firmado por: ANA MARIA ARIAS OSPINA, ENFERMERA(O), Registro 05-000088-10, CC 1035850996

Fecha: 12/04/2023 11:49 - Ambulatorio

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

Diagnósticos activos antes de la nota: TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, SESION DE QUIMIOTERAPIA POR TUMOR, NAUSEA Y VOMITO, OTRA QUIMIOTERAPIA, HISTORIA PERSONAL DE QUIMIOTERAPIA POR ENFERMEDAD NEOPLASICA, EXAMEN DE SEGUIMIENTO CONSECUTIVO A QUIMIOTERAPIA POR TUMOR MALIGNO, CONVALECENCIA CONSECUTIVA A QUIMIOTERAPIA.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

Antropométricos: Peso 73 kg, Talla 165 cm, ASC 1. 83 m2

Paraclínicos: Normales

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

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

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

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 24/04/2023 14:00 - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: tranquila

Escala del dolor: 0-No dolor

Nombre del acompañante = Monica hija

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #5

Premedicación =

ONDANSETRON 16 mg intravenoso diluido en 100 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 100 mL/hora para 60 minutos.

DEXAMETASONA 16 mg intravenoso diluido en 100 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 100 mL/hora para 60 minutos.

ATROPINA 0. 5 mg IV

Quimioterapia =

BEVACIZUMAB 375mg intravenoso diluido en 500 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 66 mL/hora

IRINOTECÁN 334mg intravenoso diluido en 250 mL de DAD al 5%se administra a 166 mL/hora para 2 horas concomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 mg intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 125 mL/hora para 2 horas.

FLUORACILO 742 mg intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 999 mL/hora para 15 minutos.

FLUORACILO 4450mg intravenoso diluido en cloruro de sodio 0. 9% en infusión de 46 horas.

Se administra con sistema cerrado, set de transferencia y bayonetas para bolsas.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 8:00 y finaliza a las 13:00

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento= Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomática y se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, se habilita catéter de cámara implantable y se administra premedicación y quimioterapia sin presentar efectos adversos, al terminar se coloca el infusor de fluoración el cual será retirado en la casa por un familiar que fue entrenado, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vómito y diarrea más de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, dificultad respiratoria y consultar por el servicio de urgencias. Se explica cómo debe cerrar llave de infusor si presenta dolor en el pecho y con sultar por urgencias si es necesario

Fecha del próximo ciclo =8/05/2023

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO:

Información brindada = Se informa al paciente el procedimiento a realizar y se obtiene consentimiento verbal, Habilitación de catéter de cámara implantable para tratamiento y acepta.

Tipo de accesorio = Catéter de cámara implantable con aguja 20*15 LOTE: 21M24G8661

Tipo de sutura = No aplica

Actividades y cuidados brindados = Con previo lavado de manos y uso de EPP, Se realiza asepsia según protocolo en región infraclavicular derecha con hisopo impregnado de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, se habilita catéter con única punción, se aspira obteniéndose retorno venoso, se permeabiliza con 10mL de cloruro de sodio 0. 9%, se cubre con apósito transparente, procedimiento sin complicaciones.

Nombre del Médico que realiza el procedimiento = No aplica.

Firmado por: NORALBA DUQUE SUÁREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-000318-99, CC 43643304

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**

Página 45 de 297

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: 301430737 8
---	---------------------	--------------------------

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 24/04/2023

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: 24/04/2023 12:18 - 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 METASTASIS A HIGADO, 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. Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23.

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				

Medicamentos actuales: Alizapride cada 12 h - se le termino

Ondasetron 12 md a necesidad

Diovan 1/noche

Leche magnesina a necesidad

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 142/77, Presión arterial media(mmHg): 98. Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18. Frecuencia cardíaca(LPM): 65. Peso(Kg): 73.

Evolución Clínica / Revisión física:Tuvo estreñimiento autolimitado manejado con leche magnesias. Mareo intermitente despues de quimioterapia, se autolimita. Alopecia grado 1. Mejoria de nauseas. Diaforesis nocturna ha disminuido. Buen apetito. Reynaud? en dos oportunidades cede espontaneamente

- Examen Físico:

Alerta y tranquila

Estado funcional 1

Cardiopulmonar normnal

Abdomen cremiento lobulo hepatico izquierdo, no dolor

No edemas

Neurologico sin deficit

Estudios relevantes: Marly

26/01/23

*TAC de Abdomen contrastado: Hgado con multiples lesiones focale shipovasculares de comportamiento hipodenso que compromenten ambos lobulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatias mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histeectomia

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplasico en transverso distal de al mno 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendinete 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 hematógena.

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

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

Marcador tumroal

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 P/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, sodio141, potasio 4. 7, cloro, 104, mag 2. 4 BUN21

13/03/23 Hemoglobina 12. 1, leucocitos 5700, plaquetas 308. 000, Neutrófilos 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.

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
Otros	27/01/2023		Cl marly Q 569-23 Dr JA Szelezsan	Colon transverso, Biopsia: Adenocacinoma 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

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

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

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 transverso 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 sta mutada del Exon 2 del KRAS G13X. Baja probabilidad de MSI.

Tributaria a quimioterapia intención PALIATIVA con FOLFIRI y Bevacizumab aunque no descarto que haya posibilidad si hay buena respuesta de pensar en la posibilidad de conversión hepática para pensar en cirugía

Por ahora sin manejo local por radiología intervencionista

Recibió 1er a 4to ciclo con buena tolerancia y sin toxicidad limitante. Asiste hoy a 5to ciclo se continúa esquema, ha tenido buena evolución clínica y mejoría sintomática. Solicito re-valoración después de 6to ciclo con TAC de Abdomen contrastado. A vigilancia Reynaud? se dan instrucciones y signos de alarma. Pendiente ACE

Se brinda información.

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

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

Plan

-Incapacidad por 15 días

-TAC de Abdomen contrastado

Plan de quimioterapia:

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #6 para aplicación PREFERENTE el 08/05/23, 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

OBSERVACIONES Administrar primero BEVACIZUMAB

Administrar en forma concomitante IRINOTECÁN 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 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, ONCOLOGÍA CLÍNICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 25/04/2023 12:07 - Ambulatorio

Nota Atención Farmacéutica - QUÍMICA FARMACÉUTICA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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 SERVICIOS DE APOYO

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

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

Antropométricos: Peso 73 kg, Talla 165 cm, ASC 1. 83 m2

Paraclínicos: Normales

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

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

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

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 08/05/2023 14:21 - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: tranquila

Nombre del acompañante = Monica hija

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo # 6

Premedicación =

ONDANSETRON 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora para 60 minutos.

DEXAMETASONA 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora para 60 minutos.

ATROPINA 0.5 mg IV

Quimioterapia =

BEVACIZUMAB 375miligramos intravenoso diluido en 500 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora

IRINOTECÁN 334miligramos intravenoso diluido en 250 mL de DAD al 5%se administra a 166 mL/hora para 90 minutosconcomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 166 mililitros/hora para 90 minutos.

FLUORACILO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 999 mililitros/hora para 15 minutos.

FLUORACILO 4450miligramos intravenoso diluido en cloruro de sodio 0.9% en infusión de 46 horas.

Se administra con sistema cerrado, set de transferencia y bayonetas para bolsas.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 8:00 y finaliza a las 14:00

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento= Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomatic y se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, se habilita cateter de camara implantable y se administra premedicación y quimioterapia sin presentar efectos adversos, al terminar se coloca el infuros de fluración el cual sera retirado en la casa por un fmiliar que fue entrenado, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vomito y diarrea mas de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, dificultad respiratoria y consultar por el servicio de urgencias. Se explica como debe cerrar llave de infusor si presenta dolor en el pecho y con sultar por urgencias si es necesario

Fecha del próximo ciclo =23/05/2023

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO:

Información brindada = Se informa a la paciente el procedimiento a realizar y se obtiene consentimiento verbal, Habilitación de cateter de cámara implantable para tratamiento y acepta.

Tipo de accesorio = Catéter de camara implantable con aguja 20*15 LOTE: 21M24G8661

Tipo de sutura = No aplica

Actividades y cuidados brindados = Con previo lavado de manos y uso de Elementos de proteccion personal, Se realiza asepsia según protocolo en region infraclavicular derecha con hisopo impregnado de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, se habilita catéter con unica punción, se aspira obteniendose retorno venoso, se permeabiliza con 10mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se cubre con apósito transparente, procedimiento sin complicaciones.

Nombre del Médico que realiza el procedimiento = No aplica.

Firmado por: GLADYS AMPARO USUGA GOEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-002208-98, CC 21758924

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 08/05/2023

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: 08/05/2023 10:24 - 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.

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				

Medicamentos actuales: Alizapride cada 12 h - se le termino

Ondasetron 12 md a necesidad

Diovan 1/noche

Leche magnesio a necesidad

Firmado electrónicamente

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

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 159/96, Presión arterial media(mmHg): 117. Frecuencia cardíaca(LPM): 70. Peso(Kg): 71. 5.

Evolución Clínica / Revisión física: Mucositis grado 2 autolimitada uso anestésico tópico y calendula, requirió modificación dietaria. El estreñimiento lo modula con leche magnesia. Mareo intermitente después de quimioterapia, se autolimita. Alopecia grado 1. Mejoría de náuseas. Diaforesis nocturna ha disminuido.

Bajo 1. 5 kg

- Examen Físico:

Alerta y tranquila

Estado funcional 1

Cardiopulmonar normal

Abdomen crepitante hígado 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 de ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

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

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

. Foco 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

Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 P/ACE (124?)

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, Neutrófilos 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.

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
Otros	27/01/2023		CI marly Q 569-23 Dr JA Szelezsan	Colon transverso, Biopsia: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa, sin ILV ni PRN. IHQ positiva para CDX2, no hay pérdida de la expresión nuclear de proteínas MMR: Baja probabilidad de inestabilidad microsatelital

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

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 clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogotá, recientemente en Medellín. Acudiente: Monica Vidal (hija)

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 transverso 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 aunque no descarto que haya posibilidad si hay buena respuesta de pensar en la posibilidad de conversión hepática para pensar en cirugía

Por ahora sin manejo local por radiología intervencionista

Recibió 1er a 5to ciclo con buena tolerancia y sin toxicidad limitante. Asiste hoy a 6to ciclo se continúa esquema, ha tenido buena evolución clínica y mejoría sintomática. Solicito re-valoración después de 6to ciclo con TAC de Abdomen contrastado

A vigilancia cifras tensionales y peso, 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 15 días

-Pendiente TAC de Abdomen contrastado

Plan de quimioterapia:

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #7 para aplicación PREFERENTE el 23/05/23, 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

OBSERVACIONES Administrar primero BEVACIZUMAB

Administrar en forma concomitante IRINOTECÁN 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 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, ONCOLOGÍA CLÍNICA 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

Página 56 de 297

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 08/05/2023 13:13 - Ambulatorio

Nota consulta externa - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: NO APLICA

Ya atendida

Examen Físico:.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - **TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA**.

Análisis y Plan de Manejo:.

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

Fecha: 09/05/2023 12:02 - Ambulatorio

Nota Adendum - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Infusor

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

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - ACTIVIDADES GENERALES

09/05/2023 12:02

Infusor de quimioterapia de 2 días

Cantidad: 1

Estado: Ordenado

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 09/05/2023 12:01 - 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 71. 5 kg, Talla 165 cm, ASC 1. 81 m2

Paraclínicos: Normales

Quimioterapia: Esquema FOLFIRI + Bevacizumab cada 15 días, ciclo #7

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 10:21:24

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: 301430737 8
---	---------------------	--------------------------

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

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 23/05/2023 16:23 - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: tranquila

Nombre del acompañante = Monica hija

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo # 7

Premedicación =

ONDANSETRON 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora para 60 minutos.

DEXAMETASONA 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora para 60 minutos.

ATROPINA 0.5 miligramos intravenoso

Quimioterapia =

BEVACIZUMAB 375miligramos intravenoso diluido en 500 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora

IRINOTECÁN 334miligramos intravenoso diluido en 250 mL de DAD al 5%se administra a 166 mL/hora para 90 minutosconcomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 166 mililitros/hora para 90 minutos.

FLUORACILO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 999 mililitros/hora para 15 minutos.

FLUORACILO 4450miligramos intravenoso diluido en cloruro de sodio 0.9% en infusión de 46 horas.

Se administra con sistema cerrado, set de transferencia y bayonetas para bolsas.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 8:30 y finaliza a las 14:00

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento= Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomatic, se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, se habilita cateter de camara implantable y se administra premedicación y quimioterapia ordenada sin presentar efectos adversos, al terminar se coloca el infusor de fluoracilo el cual sera retirado en la casa por un familiar que fue entrenado, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vomito y diarrea mas de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, dificultad respiratoria y consultar por el servicio de urgencias. Se explica como debe cerrar llave de infusor si presenta dolor en el pecho y con sultar por urgencias si es necesario

Fecha del próximo ciclo =6/06/2023

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO:

Información brindada = Se informa a la paciente el procedimiento a realizar y se obtiene consentimiento verbal, Habilitación de cateter de cámara implantable para tratamiento y acepta.

Tipo de accesorio = Catéter de camara implantable con aguja 20*15 LOTE: 21M24G8661

Tipo de sutura = No aplica

Actividades y cuidados brindados = Con previo lavado de manos y uso de Elementos de proteccion personal, Se realiza asepsia según protocolo en region infraclavicular derecha con hisopo impregnado de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, se habilita catéter con unica punción, se aspira obteniendose retorno venoso, se permeabiliza con 10 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se cubre con apósito transparente, procedimiento sin complicaciones.

Nombre del Médico que realiza el procedimiento = No aplica.

Firmado por: GLADYS AMPARO USUGA GOEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-002208-98, CC 21758924

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 23/05/2023

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: 23/05/2023 11:54 - 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

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				

Medicamentos actuales: Alizapride cada 12 h - se le termino

Firmado electrónicamente

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

Ondasetron 12 md a necesidad
Diovan 1/noche
Leche magnesias a necesidad
Apixaban

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 124/92, Presión arterial media(mmHg): 102. Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 16. Frecuencia cardíaca(LPM): 96.
Peso(Kg): 71. 3.
Evolución Clínica / Revisión física:Mucositis grado 1 autolimitada uso anestésico topico y calendula. El estreñimiento lo modula con leche magnesias.
Mareo intermitente despues de quimioterapia, se autolimita. Alopecia grado 1. Mejoria de nauseas. Diaforesis nocturna ha disminuido.
Bajo 1. 5 kg ahora estable

- Examen Físico:

Alerta y tranquila
Estado funcional 1
Cardiopulmonar normal
Abdomen cremiento lobulo hepatico izquierdo, no dolor
No edemas
Neurologico sin deficit

Estudios relevantes: Marly

26/01/23
*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con multiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lobulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatías mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histeectomia

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplásico en transversal distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendinete 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 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 portoesplenomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.
CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 P/ACE (124?)

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, Neutrófilos 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.

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
-----------------	----------------------	-------------------	-------------------------	----------------------------

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

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

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

Paciente con buen estado funcional, antecedentes

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 aunque no descarto que haya posibilidad si hay buena respuesta de pensar en la posibilidad de conversión hepática para pensar en cirugía

Por ahora sin manejo local por radioterapia intervencionista

Recibió 1er a 5to ciclo con buena tolerancia y sin toxicidad limitante. Asiste hoy a 6to ciclo se continúa esquema, ha tenido buena evolución clínica y mejoría sintomática. 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

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 15 días

-Pendiente Doppler venoso MI's, Fibrinógeno y Dímero D, cita pro vascular periférico

-Agendar cita en consulta privada el 12/06/23

Plan de quimioterapia:

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #8 para aplicación PREFERENTE el 06/06/23, 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

OBSERVACIONES Administrar primero BEVACIZUMAB

Administrar en forma concomitante IRINOTECÁN 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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24



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

Página 63 de 297

NOTAS MÉDICAS

- 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: 24/05/2023 10:48 - 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 71. 3 kg, Talla 165 cm, ASC 1. 81 m2

Paraclínicos: Normales

Quimioterapia: Esquema FOLFIRI + Bevacizumab cada 15 días, ciclo #8

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

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **23/05/2023**

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: 23/05/2023 15:15 - Ambulatorio

Nota Nutrición Vía Oral (Dieta) - Apoyo - NUTRICION Y DIETETICA

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: NO APLICA

INGRESO NUTRICIÓN

Motivo de interconsulta: paciente remitida por oncologia

Dx. 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

Actualmente recibiendo quimioterapia, asiste sola a la consulta

Antecedentes nutricionales: paciente refiere estar con buen apetito, comiendo bien, con leve disminucion en las cantidades respecto a la ingesta previa. En enero inicia con sintomas gastrointestinales: nauseas y emesis. Ha perdido 6 kg a lo largo de su tratamiento. Al examen fisico luce con peso adecuado.

Realiza 4 momentos de comida al dia. No esta tomando suplemento nutricional.

Tolerando bien la quimioterapia, asintomatica.

Anamnesis alimentaria:

Desayuno: cafe con leche deslactosada, con galletas, huevo tibio

Media mañana: fruta

Almuerzo: sopa variada, seco liviano: proteina, verdura salteada, arroz o maduro asado

Algo: no suele consumir alimentos

Comida: ensalada con atun o sopa igual al almuerzo o pasta con proteina

Gustos/rechazos/Intolerancias: evita la leche, previamente le caia mal, cuando la toma es deslactosada.

Paraclínicos: 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

7/05/23 AST 13 ALT 18 Cr 1 FA 131 normales

Glucometrías: sin reporte actual

Medicamentos con interacción medicamento alimento: polimedicada, recibe quimioterapia

ANTROPOMETRIA:

Edad: 68 años

Peso: 71 kg

Talla: 164 cm

IMC: 26. 4 adecuado para su edad

Peso usual: 77 kg (IMC con este peso 28. 6 sobrepeso)

Firmado electrónicamente

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

% cambio de peso: 8% en el transcurso del 2023, pérdida significativa

Peso referencia: 61. 7 kg

Índice de masa corporal referencia: 23

Diagnóstico nutricional: paciente con adecuado estado nutricional

Signos vitales:, Peso(Kg): 71, Talla(cm): 164, Índice de masa corporal(Kg/metro cuadrado): 26. 4

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

Análisis y Plan de Manejo: Guía a seguir: paciente adulto hospitalizado

Tratamiento y con quien se concerta:

Paciente con adecuado estado nutricional

Actualmente con adecuado esquema de alimentacion, buen apetito y ausencia de sintomas gastrointestinales

Puede continuar con esquema de alimentacion actual, no requiere suplementacion

Entrego instructivo de dieta blanda baja en lactosa, oriento sobre la introduccion de leguminosas y lacteos, explico fuentes de proteina, y doy espacio para solucionar inquietudes.

Explico plan de manejo

Requerimientos nutricionales: piso

Peso de trabajo: 71 kg

Calorías: 24 kilocalorías/kilogramo: 1704

Proteína: 1. 2 gramo/Kilogramo

Líquidos: libres

Dieta: blanda acorde a ingesta actual

APORTE NUTRICIONAL

Calorías: 1700 (24 kilocalorías/kilogramo)

Proteínas: 75 gramos (1. 1 gramo/Kilogramo)

Cubrimiento de la meta calórica: 100%

Plan:

vigilancia a estado nutricional

Plan de egreso:

cita en 6 meses, resultado de pruebas nutricionales.

Firmado por: CAMILA HENAO URIBE, NUTRICION Y DIETETICA, Registro 1039449177, CC 1039449177

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

Página 68 de 297

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 05/06/2023 14:00 - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: tranquila

Nombre del acompañante = Monica hija

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo # 8

Premedicación =

ONDANSETRON 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora para 60 minutos.

DEXAMETASONA 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora para 60 minutos.

ATROPINA 0.5 miligramos intravenoso directo

Quimioterapia =

BEVACIZUMAB 375miligramos intravenoso diluido en 100 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora

IRINOTECÁN 334miligramos intravenoso diluido en 250 mL de DAD al 5%se administra a 166 mL/hora para 90 minutos concomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 166 mililitros/hora para 90 minutos.

FLUORACILO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 999 mililitros/hora para 15 minutos.

FLUORACILO 4450miligramos intravenoso diluido en cloruro de sodio 0.9% en infusor de 46 horas.

Se administra con sistema cerrado, set de transferencia y bayonetas para bolsas.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 8:00 y finaliza a las 13:30

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento= Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomatic, se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, habilito cateter de camara implantable sin complicaciones y se administra premedicación y quimioterapia ordenada sin presentar efectos adversos, al terminar se coloca el infusor de fluoracilo el cual sera retirado en la casa por un familiar que fue entrenado, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vomito y diarrea mas de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, dificultad respiratoria y consultar por el servicio de urgencias. Se explica como debe cerrar llave de infusor si presenta dolor en el pecho y con sultar por urgencias si es necesario

Fecha del próximo ciclo =20/06/2023

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO:

Información brindada = Se informa a la paciente el procedimiento a realizar y se obtiene consentimiento verbal, Habilitación de cateter de cámara implantable para tratamiento y acepta.

Tipo de accesorio = Catéter de camara implantable con aguja 20*15 LOTE: 21M24G8661

Tipo de sutura = No aplica

Actividades y cuidados brindados = Con previo lavado de manos y uso de Elementos de proteccion personal, Se realiza asepsia según protocolo en region infraclavicular derecha con hisopo impregnado de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, se habilita catéter con una unica punción, se aspira obteniendose retorno venoso, se permeabiliza con 10 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se cubre con apósito transparente, dejo con conector de seguridad el procedimiento se realiza sin complicaciones.

Nombre del Médico que realiza el procedimiento = No aplica.

Firmado por: GLADYS AMPARO USUGA GOEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-002208-98, CC 21758924

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 16/06/2023 13:59 - Ambulatorio

Nota seguimiento post servicio - ENFERMERA(O)

Fecha y hora de la llamada:16/06/2023 a las 13:50

-Nombre y parentesco de quien recibe la llamada: Se realizan 3 llamadas telefonicas pero se van a correo de voz

-Información sobre el estado de salud del paciente:no aplica

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24



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

Página 69 de 297

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

-Observaciones: no aplica

Firmado por: NORA ELISA QUINTERO URREGO, ENFERMERA(O), Registro 01-000482-94, CC 43554665

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **09/06/2023**

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: 09/06/2023 13:10 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Telemedicina interactiva

Toma de Consentimiento Informado para Telemedicina: Se le brinda al paciente o su representante la información sobre la modalidad de atención por Telemedicina interactiva. Se le aclara que en cualquier momento, el paciente o el personal asistencial, pueden decidir no continuar la atención bajo esta modalidad y en tal circunstancia se ofrecerán las alternativas posibles, con las limitaciones que esto genera. El paciente da su consentimiento.

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

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

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

Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023				
-------	-------------------------	-----------------------	------------	--	--	--	--

Medicamentos actuales: Alizapride cada 12 h - se le termino
Ondasetron 12 md a necesidad
Diovan 1/noche
Leche magnesio a necesidad
Apixaban

Evolución Clínica / Revisión física: En ciclo previo astenia y adinamia durante 8 días, este ciclo mejor tolerancia
Mucositis grado 1
El estreñimiento lo modula con leche magnesio.
Mareo intermitente después de quimioterapia, se autolimita.
Alopecia grado 1.
Mejoría de náuseas.
Diaforesis nocturna ha disminuido.
Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada
Bajo 1.5 kg ahora estable

Estudios relevantes: Marly
26/01/23

*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatías mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histeectomia
*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transverso distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecaados, ileoscopia normal, pendiente biopsias
*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transverso adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.
. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogena.
. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematogena.
. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo
-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2.3 cm, hoy 2cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplenomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 P/ACE (124?)

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, Neutrófilos 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.

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
-----------------	----------------------	-------------------	-------------------------	----------------------------

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

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

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

Paciente con buen estado funcional, antecedentes

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 aunque no descarto que haya posibilidad si hay buena respuesta de pensar en la posibilidad de conversión hepática para pensar en cirugía

Por ahora sin manejo local por radioterapia 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 con toxicidad no limitante, ahora episodio de afección limitada e sangrado, solicito Eco transvaginal y se dan recomendaciones para supepder anticoagulación y consultar a urgencias en caso de recurrencia

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 entrega recomendaciones escritas de paciente en quimioterapia.

Plan

-Incapacidad por 15 días a partir del 05/06/23

-Eco transvaginal

-Pendiente Doppler venoso MI's, Fibrinogeno y Dimero D, cita por vascular periférico

-Agendar cita en consulta privada el 20/06/23

Plan de quimioterapia:

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #9 para aplicación PREFERENTE el 20/06/23, 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

OBSERVACIONES Administrar primero BEVACIZUMAB

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



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

Página 74 de 297

NOTAS MÉDICAS

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

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 13/06/2023 09:56 - 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 71. 3 kg, Talla 165 cm, ASC 1. 81 m2

Paraclínicos: Normales

Quimioterapia: Esquema FOLFIRI + Bevacizumab cada 15 días, ciclo #9

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

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

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 20/06/2023 14:34 - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: tranquila

Escala del dolor: 0-No dolor

Nombre del acompañante = Paciente viene sola

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo # 9

Premedicación =

ONDANSETRON 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora para 60 minutos.

DEXAMETASONA 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora para 60 minutos.

ATROPINA 0.5 miligramos intravenoso directo

Quimioterapia =

BEVACIZUMAB 375 miligramos intravenoso diluido en 100 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora

IRINOTECÁN 334 miligramos intravenoso diluido en 250 mL de DAD al 5% se administra a 166 mL/hora para 90 minutos concomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 166 mililitros/hora para 90 minutos.

FLUORACILO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 999 mililitros/hora para 15 minutos.

FLUORACILO 4450 miligramos intravenoso diluido en cloruro de sodio 0.9% en infusor de 46 horas.

Se administra con sistema cerrado, set de transferencia y bayonetas para bolsas.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 8:00 y finaliza a las 13:45

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento = Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomática, se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, habilita catéter de cámara implantable sin complicaciones y se administra premedicación y quimioterapia ordenada sin presentar efectos adversos, al terminar se coloca el infusor de fluoracilo el cual será retirado en la casa por un familiar que fue entrenado, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vómito y diarrea más de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, dificultad respiratoria y consultar por el servicio de urgencias. Se explica cómo debe cerrar llave de infusor si presenta dolor en el pecho y con sultar por urgencias si es necesario

Fecha del próximo ciclo 04/07/2023

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO:

Información brindada = Se informa a la paciente el procedimiento a realizar y se obtiene consentimiento verbal, Habilitación de catéter de cámara implantable para tratamiento y acepta.

Tipo de accesorio = Catéter de cámara implantable con aguja 20*15 LOTE: 21M24G8661

Tipo de sutura = No aplica

Actividades y cuidados brindados = Con previo lavado de manos y uso de Elementos de protección personal, Se realiza asepsia según protocolo en región infraclavicular derecha con hisopo impregnado de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, se habilita catéter con una única punción, se aspira obteniéndose retorno venoso, se permeabiliza con 10 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se cubre con apósito transparente, dejo con conector de seguridad el procedimiento se realiza sin complicaciones.

Nombre del Médico que realiza el procedimiento = No aplica.

Firmado por: NORALBA DUQUE SUÁREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-000318-99, CC 43643304

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**

Página 77 de 297

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: 301430737 8
---	---------------------	--------------------------

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **20/06/2023**

Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. trabaja en clinica oftalmologica. Viuda, 1 hija. Residente en Bogota, tiene planeado trasladarse a Medellin
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: 20/06/2023 10:41 - 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. Ciclo

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: Alizapride cada 12 h - se le termino

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

Ondasetron 12 md a necesidad
Diovan/HCTZ 1/noche
Leche magnesias a necesidad
Apixaban

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 144/93, Presión arterial media(mmHg): 110. Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18. Frecuencia cardíaca(LPM): 68.
Peso(Kg): 70.
Evolución Clínica / Revisión física:En ciclo previo menos astenia y adinamia
Mucositis grado 1
El estreñimiento lo modula con leche magnesias.
Mareo intermitente despues de quimioterapia, se autolimita.
Alopecia grado 1.
Mejoria de nauseas.
Diaforesis nocturna ha disminuido.
Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo despues a hemorroides por lo cual no hizo Eco
Bajo 1 kg ahora estable

- Examen Físico:

Alerta y tranquila
Estado funcional 1
Cardiopulmonar normal
Abdomen cremiento lobulo hepatico izquierdo, no dolor
No edemas
Neurologico sin deficit

Estudios relevantes: Marly

26/01/23
*TAC de Abdomen contrastado: Hgado con multiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lobulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatias mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histectomia
*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplasico en transversal distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles de ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias
*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transversal adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.
. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogena.
. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematogena.
. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo
-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 2cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplenomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.
CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.
-19/05/23 Ecocardiografía: FEVI 59% resto normal

Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 P/ACE (124?) -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU)

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, Neutrófilos 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.

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

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 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, 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 transverso 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 radioterapia 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 y 8 con toxicidad no limitante, ahora episodio de aulimitado e sangrado, solicito Eco transvaginal y se dan recomendaciones para supepner anticoagulación y consultar a urgencias en caso de recurrencia

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

-A vigilancia cifras tensionales (refiere registros en casa normales)

-Incapacidad por 15 días a partir del 21/06/23

-Pendiente Doppler venoso MI's, Fibrinogeno y Dimero D, cita por vascular periférico

-Agendar cita en consulta privada

Plan de quimioterapia:

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo #10 para aplicación

PREFERENTE el 04/07/23, 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

OBSERVACIONES Administrar primero BEVACIZUMAB

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24



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

Página 81 de 297

NOTAS MÉDICAS

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 cansancio

mg - miligramos
IV - intravenoso.

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

Nota aclaratoria

Fecha: 20/06/2023 10:45

-18/06/23 AST 30 ALT 19 Cr .93 CI 105 Ca 9.4 Mg 2.0 Na 142 K 4 BUN 19 Hb 13.2 WBC 7200 Plq 313.000

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

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 21/06/2023 13:07 - 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 #10

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: KEVIN KORMAN RAMIREZ ROJAS, QUIMICA FARMACEUTICA, Registro 1000633805, CC 1000633805

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 04/07/2023

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: 04/07/2023 09:25 - Ambulatorio

Nota consulta externa - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: NO APLICA

Neutropenia no freil grado 1 (Informan telefonivamente de laboratorio diferencial de 28% de neutrofilos para unos leucocitosde 3600 - aprox. 1000)

Examen Físico:.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - AGRANULOCITOSIS.

Análisis y Plan de Manejo: reprgramar ciclo y cita en 1 semana
Consultar a urgencias en caso de fiebre.

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

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 10/07/2023 16:23 - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: tranquila

Escala del dolor: 0-No dolor

Nombre del acompañante =Monica hijaMEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo # 10

Premedicación =

ONDANSETRON 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 100 mililitros/hora para 60 minutos.

DEXAMETASONA 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 100 mililitros/hora para 60 minutos.

ATROPINA 0. 5 miligramos intravenoso directo

Quimioterapia =

BEVACIZUMAB 375miligramos intravenoso diluido en 100 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 100 mililitros/hora

IRINOTECÁN 334miligramos intravenoso diluido en 250 mL de DAD al 5%se administra a 166 mL/hora para 90 minutos concomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 166 mililitros/hora para 90 minutos.

FLUORACILO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 999 mililitros/hora para 15 minutos.

FLUORACILO 4450miligramos intravenoso diluido en cloruro de sodio 0. 9% en infusor de 46 horas.

Se administra con sistema cerrado, set de transferencia y bayonetas para bolsas.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 9:34 y finaliza a las 16:00

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento= Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomática, se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, habilito cateter de camara implantable sin complicaciones y se administra premedicación y quimioterapia ordenada sin presentar efectos adversos, al terminar se coloca el infusor de fluoracilo el cual sera retirado en la casa por un familiar que fue entrenado, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vomito y diarrea mas de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, dificultad respiratoria y consultar por el servicio de urgencias. Se explica como debe cerrar llave de infusor si presenta dolor en el pecho y con sultar por urgencias si es necesario

Fecha del próximo ciclo24/07/2023

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO:

Información brindada = Se informa a la paciente el procedimiento a realizar y se obtiene consentimiento verbal, Habilitación de cateter de cámara implantable para tratamiento y acepta.

Tipo de accesorio = Catéter de camara implantable con aguja 20*15 LOTE:22G21G8661

Tipo de sutura = No aplica

Actividades y cuidados brindados = Con previo lavado de manos y uso de Elementos de proteccion personal, Se realiza asepsia según protocolo en region infraclavicular derecha con hisopo impregnado de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, se habilita catéter con una unica punción, se aspira obteniendose retorno venoso, se permeabiliza con 10 mililitros de cloruro de sodio 0. 9%, se cubre con apósito transparente, dejo con conector de seguridad el procedimiento se realiza sin complicaciones.

Nombre del Médico que realiza el procedimiento = No aplica.

Firmado por: NORALBA DUQUE SUÁREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-000318-99, CC 43643304

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **10/07/2023**

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: 10/07/2023 14:15 - 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 METASTASIS A HIGADO, Diagnóstico principal - 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).

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

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
----------------	----------------	---------------	---------------------------	---------------------------	----------	--------------------------	----------------------------

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

Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023			respuesta parcial	18/05/2023
-------	-------------------------	-----------------------	------------	--	--	-------------------	------------

Medicamentos actuales: Ondasetron 12 md a necesidad
Diovan/HCTZ 1/noche
Leche magnesio a necesidad
Apixaban

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 123/81, Presión arterial media(mmHg): 95. Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18. Frecuencia cardíaca(LPM): 60.
Peso(Kg): 70.
Evolución Clínica / Revisión física:En ciclo previo menos astenia y adinamia leves
Mareo intermitente despues de quimioterapia, se autolimita
Mucositis grado 1
El estreñimiento lo modula con leche magnesio.
Alopecia grado 1
Mejoria de nauseas, emesis grado 1
Bajo 1 kg ahora estable

- Examen Físico:

Alerta y tranquila
Estado funcional 1
Cardiopulmonar normnal
Abdomen cremiento lobulo hepatico izquierdo, no dolor
No edemas
Neurologico sin deficit

Estudios relevantes: Marly
26/01/23

*TAC de Abdomen contrastado: Hgado con multiples lesiones focale shipovasculares de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lobulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatias mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histeectomia

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplasico en transverso distal de al mno 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendinete biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

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

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 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)

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

Firmado electrónicamente

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

-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 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

Recibí 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

Recibí 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 vigilara 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, Fibrinógeno y Dímero 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

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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

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 10:21:24

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

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 24/07/2023 15:09 - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:

Estado emocional: tranquila

Nombre del acompañante = Monica hija

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo # 11

Premedicación =

ONDANSETRON 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora para 60 minutos.

DEXAMETASONA 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora para 60 minutos.

ATROPINA 0.5 miligramos intravenoso directo

Quimioterapia =

BEVACIZUMAB 375 miligramos intravenoso diluido en 100 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora

IRINOTECÁN 334 miligramos intravenoso diluido en 250 mL de DAD al 5% se administra a 166 mL/hora para 90 minutos concomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 166 mililitros/hora para 90 minutos.

FLUORACILO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 999 mililitros/hora para 15 minutos.

FLUORACILO 4450 miligramos intravenoso diluido en cloruro de sodio 0.9% en infusor de 46 horas.

Se administra con sistema cerrado, set de transferencia y bayonetas para bolsas.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 8:45 y finaliza a las 15:00

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento = Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomática, se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, habilita catéter de cámara implantable sin complicaciones y se administra premedicación y quimioterapia ordenada sin presentar efectos adversos, al terminar se coloca el infusor de fluoracilo el cual será retirado en la casa por un familiar que fue entrenado, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vómito y diarrea más de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, dificultad respiratoria y consultar por el servicio de urgencias. Se explica como debe cerrar llave de infusor si presenta dolor en el pecho y con sultar por urgencias si es necesario

Fecha del próximo ciclo 8/08/2023

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO:

Información brindada = Se informa a la paciente el procedimiento a realizar y se obtiene consentimiento verbal, Habilitación de catéter de cámara implantable para tratamiento y acepta.

Tipo de accesorio = Catéter de cámara implantable con aguja 20*15 LOTE:22h02G8660

Tipo de sutura = No aplica

Actividades y cuidados brindados = Con previo lavado de manos y uso de Elementos de protección personal, Se realiza asepsia según protocolo en región infraclavicular derecha con hisopo impregnado de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, se habilita catéter con una única punción, se aspira obteniéndose retorno venoso, se permeabiliza con 10 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se cubre con apósito transparente, dejo con conector de seguridad el procedimiento se realiza sin complicaciones y es bien tolerado por la paciente.

Nombre del Médico que realiza.

Firmado por: GLADYS AMPARO USUGA GOEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-002208-98, CC 21758924

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

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 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

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

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

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 crepitante hígado hepático izquierdo, no dolor
No edemas
Neurológico sin déficit

Estudios relevantes: Marly

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

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

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transverso adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.
. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogena.
. Foco hipermetabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematogena.
. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo
-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 2cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplenomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.
CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.
-19/05/23 Ecocardiograma: FEVI 59% resto normal

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 BUN 21
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 Glic 98 BUN 19
-22/04/23 AST 15 ALT 17 Cr. 95 BUN 19 Hb 12. 4 WBC 6180 N 3070 Plq 215. 000
-07/05/23 AST 13 ALT 18 Cr 1 FA 131 Hb 12. 7 WBC 6050 N 3410 Plq 210. 000
-10/07/23 Hb 13. 4 WBC 7300 N 3285 Plq 281. 000
-22/07/23 Dímero D 2271* Fibrinógeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9.

Patología:

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

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
Otros	27/01/2023		Cl marly Q 569-23 Dr JA Szelezsan	Colon 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 hemorroide

Ciclo 10° protractado por neutropenia NO febril grado 1, se vigilará evolución y tolerancia, se continúa esquema. Asite hoy a ciclo#11, se harán estudios de valoración de tratamiento después de ciclo#12

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 y 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 #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 10:21:24

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

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

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**

Página 98 de 297

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: 301430737 8
---	---------------------	--------------------------

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

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 - 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

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

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 hipovasculares de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos de mayor tamaño en el segmento V? de 42x37mm, no adenopatías mesentéricas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por 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 del ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

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

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

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, 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 Glic 98 BUN 19
-22/04/23 AST 15 ALT 17 Cr. 95 BUN 19 Hb 12. 4 WBC 6180 N 3070 Plq 215. 000
-07/05/23 AST 13 ALT 18 Cr 1 FA 131 Hb 12. 7 WBC 6050 N 3410 Plq 210. 000
-10/07/23 Hb 13. 4 WBC 7300 N 3285 Plq 281. 000
-22/07/23 Dímero D 2271* Fibrinógeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9
-22/07/23 Dímero D 1665* Hb 12. 2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87.

Patología:

Firmado electrónicamente

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

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

Ciclo 10° protractado por neutropenia NO febril grado 1, se vigilara evolución y tolerancia, se continúa esquema. Asiste hoy a ciclo#12, en previo toxicidad grado 1 aunque prolongada, se desmontara Irinotecan mientras se hacen nuevos estudios de re-evaluación 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

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

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

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

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

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 08/08/2023 16:31 - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:

Estado emocional: tranquila

Escala del dolor: 0-No dolor

Nombre del acompañante =Monica hija

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = FOLFIRI y Bevacizumab Ciclo # 12

Premedicación =

ONDANSETRON 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 100 mililitros/hora para 60 minutos.

DEXAMETASONA 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 100 mililitros/hora para 60 minutos.

ATROPINA 0. 5 miligramos intravenoso directo

Quimioterapia =

BEVACIZUMAB 375miligramos intravenoso diluido en 100 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 100 mililitros/hora

IRINOTECÁN 334miligramos intravenoso diluido en 250 mL de DAD al 5%se administra a 166 mL/hora para 90 minutos concomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 166 mililitros/hora para 90 minutos.

FLUORACILO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mL de cloruro de sodio 0. 9%, se administra a 999 mililitros/hora para 15 minutos.

FLUORACILO 4450 miligramos intravenoso diluido en cloruro de sodio 0. 9% en infusor de 46 horas.

Se administra con sistema cerrado, set de transferencia y bayonetas para bolsas.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 10:00 y finaliza a las 16:30

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento= Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomática, se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, habilito cateter de camara implantable sin complicaciones y se administra premedicación y quimioterapia ordenada sin presentar efectos adversos, al terminar se coloca el infusor de fluoracilo el cual sera retirado en la casa por un familiar que fue entrenado, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vomito y diarrea mas de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, dificultad respiratoria y consultar por el servicio de urgencias. Se explica como debe cerrar llave de infusor si presenta dolor en el pecho y con sultar por urgencias si es necesario

Fecha del próximo ciclo 22/08/2023

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO:

Información brindada = Se informa a la paciente el procedimiento a realizar y se obtiene consentimiento verbal, Habilitación de cateter de cámara implantable para tratamiento y acepta.

Tipo de accesorio = Catéter de camara implantable con aguja 20*15 LOTE:22h02G8660

Tipo de sutura = No aplica

Actividades y cuidados brindados = Con previo lavado de manos y uso de Elementos de proteccion personal, Se realiza asepsia según protocolo en region infraclavicular derecha con hisopo impregnado de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, se habilita catéter con una unica punción, se aspira obteniendose retorno venoso, se permeabiliza con 10 mililitros de cloruro de sodio 0. 9%, se cubre con apósito transparente, dejo con conector de seguridad el procedimiento se realiza sin complicaciones y es bien tolerado por la paciente.

Nombre del Médico que realiza.

Firmado por: NORALBA DUQUE SUÁREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-000318-99, CC 43643304

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

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 15:19 - Ambulatorio

Nota consulta externa - MED INTERNA-VASCULAR PERIFÉRIC

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

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 histectomía

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

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

- . Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transversal adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.
- . Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogénica.
- . Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematogénica.
- . Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

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

Página 109 de 297

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

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

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	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: 24/08/2023 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 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

*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 10:21:24

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

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

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 cremiento lobuloso 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 seg V? de 42x37mm, no adenopatías mesentéricas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histerectomía

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transverso distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resacados, 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 hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematológica.

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

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

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

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

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

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

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

¿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 Szelezsán	Colon transversal, Biopsia: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa, sin ILV ni PRN. IHQ positiva para CDX2, no hay pérdida de la expresión nuclear de proteínas MMR: Baja probabilidad de inestabilidad microsatelital
Otros	06/02/2023		FICMAC#23BM000672-2	Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2,3 y 4 NRAS y 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 hemorroides

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 esuema 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 entrega recomendaciones escritas de paciente en quimioterapia.

Plan

-Lanzoprazol en ayunas, Acetaminofen

Firmado electrónicamente

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

- 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, ASÍ:
Peso 67 kg Talla 165 ASC 1. 76

PAUTA DE PREMEDICACIÓN DÍA 1

ONDANSETRÓN	16	mg IV
DEXAMETASONA	16	mg IV

PAUTA DE CITOSTÁTICOS

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

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 diana

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

Página 115 de 297

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

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

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 24/08/2023 14:59 - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: Normal

Nombre del acompañante = Monica hija.

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = FOLFOX + Bevacizumab ciclo #1

Premedicación = ONDANSETRON 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora para 30 minutos.

DEXAMETASONA 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora para 30 minutos.

Quimioterapia =

BEVACIZUMAB 375 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora

OXALIPLATINO 150 miligramos intravenoso diluido en 500 mililitros de dextrosa al 5% se administra a 250 mililitros/hora para 2 horas concomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 125 mililitros/hora para 2 horas.

FLUORACILO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 999 mililitros/hora para 15 minutos.

FLUORACILO 4450 miligramos intravenoso diluido en cloruro de sodio 0.9% en infusor de 46 horas.

Se administra con sistema cerrado, set de transferencia y bayonetas para bolsas.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 08:30 y finaliza a las 14:40

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento= Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomática, se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, habilito catéter de cámara implantable sin complicaciones y se administra premedicación y quimioterapia ordenada sin presentar efectos adversos, al terminar se coloca el infusor de fluoracilo el cual será retirado en la casa por un familiar que fue entrenado, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vómito y diarrea más de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, dificultad respiratoria y consultar por el servicio de urgencias. Se explica como debe cerrar llave de infusor si presenta dolor en el pecho y con sultar por urgencias si es necesario

Fecha del próximo ciclo = 07/09/2023.

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO:

Información brindada = Se informa a la paciente el procedimiento a realizar y se obtiene consentimiento verbal, Habilitación de catéter de cámara implantable para tratamiento y acepta.

Tipo de accesorio = Catéter de cámara implantable con aguja 20*15 LOTE:22H02G8660

Tipo de sutura = No aplica

Actividades y cuidados brindados = Con previo lavado de manos y uso de Elementos de protección personal, Se realiza asepsia según protocolo en región infraclavicular derecha con hisopo impregnado de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, se habilita catéter con una única punción, se aspira obteniéndose retorno venoso, se permeabiliza con 10 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se cubre con apósito transparente, dejo con conector de seguridad el procedimiento se realiza sin complicaciones y es bien tolerado por la paciente.

Nombre del Médico que realiza el procedimiento = No aplica.

Firmado por: DAHIANA ANDREA BEDOYA HENAO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-0693-19, CC 1001414448

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

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 21/09/2023 15:06 - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: tranquila

Escala del dolor: 0-No dolor

Nombre del acompañante = Monica hija.

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = FOLFOX + Bevacizumab ciclo #2

Premedicación = ONDANSETRON 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora para 30 minutos.

DEXAMETASONA 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora para 30 minutos.

Quimioterapia =

BEVACIZUMAB 375 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 100 mililitros/hora

OXALIPLATINO 150 miligramos intravenoso diluido en 500 mililitros de dextrosa al 5% se administra a 250 mililitros/hora para 2 horas concomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 125 mililitros/hora para 2 horas.

FLUORACILO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se administra a 999 mililitros/hora para 15 minutos.

FLUORACILO 4450 miligramos intravenoso diluido en 500 mililitros de cloruro de sodio 0.9% en infusor de 46 horas.

Se administra con sistema cerrado, set de transferencia y bayonetas para bolsas.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 08:00 y finaliza a las 15:30

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento= Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomática, se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, habilito catéter de cámara implantable sin complicaciones y se administra premedicación y quimioterapia ordenada sin presentar efectos adversos, al terminar se coloca el infusor de fluoracilo el cual sera retirado en la casa por un familiar que fue entrenado, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vomito y diarrea mas de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, dificultad respiratoria y consultar por el servicio de urgencias. Se explica como debe cerrar llave de infusor si presenta dolor en el pecho y con sultar por urgencias tambien se explica que debe cuidarse de tocar superficies frias y tomarbebididad elodas

Fecha del próximo ciclo =5/10/2023.

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO:

Información brindada = Se informa a la paciente el procedimiento a realizar y se obtiene consentimiento verbal, Habilitación de catéter de cámara implantable para tratamiento y acepta.

Tipo de accesorio = Catéter de cámara implantable con aguja 20*15 LOTE:22H02G8661

Tipo de sutura = No aplica

Actividades y cuidados brindados = Con previo lavado de manos y uso de Elementos de proteccion personal, Se realiza asepsia según protocolo en region infraclavicular derecha con hisopo impregnado de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, se habilita catéter con una unica punción, se aspira obteniendose retorno venoso, se permeabiliza con 10 mililitros de cloruro de sodio 0.9%, se cubre con apósito transparente, dejo con conector de seguridad el procedimiento se realiza sin complicaciones y es bien tolerado por la paciente.

Nombre del Médico que realiza el procedimiento = No aplica.

Firmado por: NORALBA DUQUE SUÁREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-000318-99, CC 43643304

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

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

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 magnesias a necesidad por estreñimiento
Apixaban
Lanzoprazol en ayunas, AcetaminofenNarpoxeno

Signos vitales:

. Peso(Kg): 67.

Evolución Clínica / Revisión física:Mejoria de mareo

Dolor en pierna hace 10 días con limitacion funcional

tuvop dolor en region sacra autolimitado

Epigastralgia a la mejoría

Alopecia grado 1

- Examen Físico:

Alerta y tranquila

Estado funcional 1

Cardiopulmonar normal

Abdomen cremiento lobulo hepatico izquierdo, no dolor

No edemas

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

Neurologico sin deficit

Estudios relevantes: Marly

26/01/23

*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con multiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lobulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatias mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histeectomia

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplasico en transversal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendinete 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 hematogénea.

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

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

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

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

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

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

Firmado electrónicamente

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

. 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.

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

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		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 exon 15 del BRAF

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

Paciente con buen estado funcional, antecedentes anotados

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

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

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

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 neutropenia 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 descartar 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 10:21:24

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

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 Mí'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 Oxalipaltino 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 venoso permeable

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

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Paraclínicos: Normales

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

Medicamento-----Dosis teórica (mg-UI/m ² -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

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

HISTORIA CLÍNICA

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

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

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 10:21:24

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

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

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.

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

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

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

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

Murmullo 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 10:21:24

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

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 izwiuerdo

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 movil, sin distensión venosa yugular

RsCsRs no soplos, sin agregados

Murmullo vesicular conservado, sin agregados

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

Firmado electrónicamente

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

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

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/ metoformina 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.

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

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

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

NOTAS MÉDICAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Firmado electrónicamente

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

NOTAS MÉDICAS

¿Hematoma intramuscular en muslo izquierdo.

Análisis y plan de manejo

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

Permanece estable hemodinámicamente, sin SIRS, sin otros síntomas adicionales

Sin tromboprolifaxis por sospecha de hematoma, inicio gastroprotección.

Explico a la paciente.

Quedo atento a evolución.

Información al ingreso

¿A quién se informa?: Paciente

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

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

Fecha: 25/09/2023 15:02

Nota Conciliación de Medicamentos - MEDICO GENERAL

Área de atención: Hospitalización adulto

Momento de la atención: Ingreso

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

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

- Apixabán 5mg vía oral cada 12 horas

Medicamentos que se concilian: Ninguno

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

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

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

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

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

Fecha: 25/09/2023 15:37

Nota general - ESTUDIANTE

EDUCACIÓN NUTRICIONAL

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

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

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

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

QUIEN BRINDA LA EDUCACIÓN = Luisa Quintana Jaramillo.

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

Fecha: 25/09/2023 16:49

Nota general - MEDICO GENERAL

Firmado electrónicamente

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

NOTAS MÉDICAS

Ingreso a HC para corregir doble orden de medicación
Paciente con consumo ambulatorio de Valsartán 80mg + Hidroclorotiazida 12. 5mg vía oral cada 24 horas, por no disponibilidad de combinado, se ordeno serapado
Elimino prescripción antigua.

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

Fecha: 25/09/2023 16:59

Nota general - NUTRICION Y DIETETICA

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

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

Fecha: 25/09/2023 20:47

Nota general - MEDICO GENERAL

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

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

Fecha: 26/09/2023 11:33

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

RONDA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.

Ligia González, 68 años

Especialidad tratante: medicina interna

Diagnósticos:

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado?

Antecedentes personales

Patológicos:

- Hipertensión arterial

- Adenocarcinoma de colon moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante

**Sin inestabilidad microsatelital

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

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

**Tromboembolia pulmonar durante seguimiento

**Progresión de la enfermedad

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

**Último ciclo 21/09/23

Alérgicos: Niega

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

Quirúrgicos:

- Histerectomía total hace >30 años

Tóxicos:

Ex tabaquismo

Farmacológicos:

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

- Valsartán 160mg vía oral cada 24 horas

Tratamiento actual

- Ondansetrón 8mg IV cada 8h

- HCTZD 12. 5mg VO cada 24hr

- Valsartán 80mg VO cada 24h

- Nadroparina 40mg SC cada 24h

Firmado electrónicamente

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

NOTAS MÉDICAS

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

Antibiótico

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

Subjetivo

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

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

Signos vitales reportados por enfermería: PA 113/65 FC 72 Fr 16 SaO2 95% FiO2 21% T 36. 5

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

Mucosa oral húmeda, sin lesiones

Pinral, escleras anictéricas

Cuello móvil, sin distensión venosa yugular

RsCsRs no soplos, sin agregados

Murmullo vesicular conservado, sin agregados

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

Extremidades con eritema y edema en región posterior de muslo izquierdo, empastado, leve dolor a la palpación, sin otros hallazgos.

Sin focalización neurológica

Paraclínicos

24. 09. 23

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

Creatinina: 0. 74, BUN: 24. 4

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

PCR: 20. 84

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

Hemocultivos pendientes

IMÁGENES:

24/09/2023

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

21. 09. 23

Doppler venoso de miembros inferiores:

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

¿Hematoma intramuscular en muslo izquierdo.

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

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

Permanece estable hemodinámicamente, sin SIRS, sin otros síntomas adicionales

Sin tromboprolifaxis por hematoma, inicio gastroprotección.

Explico a la paciente.

Quedo atento a evolución.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente

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

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

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

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 26/09/2023 12:07

Nota de Evolución - Tratante - MEDICINA INTERNA

Ligia Gonzalez Castañeda
68 años

Dx
Celulitis gluteo izquierdo

ANTECEDENTES

Patológicos:

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

Alérgicos: Niega

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

Quirúrgicos:

- Histerectomía total hace >30 años

Tóxicos:

Ex tabaquismo

Farmacológicos:

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

Tratamiento

Clindamicina FI 24/9/23

Subjetivo

se siente mejor que ayer del dolor

Refiere hoy náuseas y vómito

sin fiebre

normotensa

PA 130/70 FC 76 x min FR 18 x min

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

Mucosa oral húmeda, sin lesiones

Pinral, escleras anictéricas

Cuello móvil, sin IY

RscsRs no soplos, sin agregados

Murmulo vesicular conservado, sin ruidos agregados

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

Extremidades simétricas, eutróficas

Mejoría notoria en los hallazgos descritos ayer, hoy sin eritema pero si tiene equimosis

Sin focalización neurológica

PARACLÍNICOS:

24. 09. 23

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

Creatinina: 0. 74, BUN: 24. 4

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

PCR: 20. 84

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

Hemocultivos pendientes

IMÁGENES:

21. 09. 23

Doppler venoso de miembros inferiores:

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

¿Hematoma intramuscular en muslo izquierdo.

Firmado electrónicamente

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

NOTAS MÉDICAS

RMN
Pendiente lectura

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

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

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

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

Fecha: 26/09/2023 16:03

Nota de Evolución - Interconsultante - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

68 años

Enterado de HC

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

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

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

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

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

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

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

Fecha: 26/09/2023 18:13

Nota general - MEDICO GENERAL

Paciente
hospitalizada por celulitis vs hematoma de miembro inferior izquierdo, en nota de tartante solcita control con RFA para, mañana, pero no fueorn enviados.
Firmado electrónicamente Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

NOTAS MÉDICAS

Ingreso a HC para ordenar los mismos.

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

Fecha: 27/09/2023 11:35

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

RONDA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.

Ligia González, 68 años

Especialidad tratante: medicina interna

Diagnósticos:

- Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado

Antecedentes personales

Patológicos:

- Hipertensión arterial

- Adenocarcinoma de colon moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante

**Sin inestabilidad microsatelital

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

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

**Tromboembolia pulmonar durante seguimiento

**Progresión de la enfermedad

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

**Último ciclo 21/09/23

Alérgicos: Niega

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

Quirúrgicos:

- Histerectomía total hace >30 años

Tóxicos:

Ex tabaquismo

Farmacológicos:

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

- Valsartán 160mg vía oral cada 24 horas

Tratamiento actual

- Dipirone 2gr IV cada 8h

- Ondansetrón 8mg IV cada 8h

- HCTZD 12.5mg VO cada 24hr

- Valsartán 80mg VO cada 24h

- Nadroparina 40mg SC cada 24h

- Acetaminofen 1000mg VO cada 8h

- Tramadol 50mg IV cada 8h

Antibiótico

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

Subjetivo

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

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

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

Mucosa oral húmeda, sin lesiones

Pinnales, escleras anictéricas

Cuello móvil, sin distensión venosa yugular

RscRs no soplos, sin agregados

Murmulo vesicular conservado, sin agregados

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

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

Sin focalización neurológica

Paraclínicos

27. 09. 23

- PCR 20.8

Firmado electrónicamente

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

NOTAS MÉDICAS

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

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

IMÁGENES:

24/09/2023

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

21. 09. 23

Doppler venoso de miembros inferiores:

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

¿Hematoma intramuscular en muslo izquierdo.

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

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina de 68 años, con antecedentes descritos, hospitalizada en contexto de celulitis secundario a hematoma de miembro inferior izquierdo, con buena respuesta al AB inicial, RMN con colecciones descritas, ya valorada por ortopedia consideran que por buena evolución clínica por ahora no se beneficia de drenaje, pendiente concepto de tratante y ortopedia el día de hoy.

Paraclínicos de control con leucocitosis y trombocitosis en descenso, PCR estacionaria.

Permanece estable hemodinámicamente, sin SIRS, sin otros síntomas adicionales

Sin tromboprolifaxis por hematoma, tiene medias antiembólicas, sin gastroprotección por bajo riesgo.

Explico a la paciente.

Quedo atento a evolución.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente

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

Efectos secundarios de medicamentos ordenados.

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

Fecha: 27/09/2023 11:36

Nota de antecedentes - MEDICO GENERAL

Del grupo Alérgicos:

Se modifica(n) el antecedente:

Niega 24/09/2023

por

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

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

Fecha: 27/09/2023 14:53

Nota de Evolución - Tratante - MEDICINA INTERNA

Ligia Gonzalez Castañeda

68 años

Problemas actuales:

Firmado electrónicamente

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

NOTAS MÉDICAS

- Celulitis gluteo izquierdo

ANTECEDENTES

Patológicos:

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

Alérgicos: Niega

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

Quirúrgicos:

- Histerectomía total hace >30 años

Tóxicos:

Ex tabaquismo

Farmacológicos:

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

Tratamiento

Clindamicina FI 24/9/23

Subjetivo :

Refiere estar mejor, sin fiebre ni dolor

PA: 114/76, FC: 64

Buenas condiciones, sin aumento del esfuerzo respiratorio

Conjuntivas rosadas, mucosa oral húmeda sin lesiones, cuello sin adenopatías

Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos

Murmulo vesicular conservado sin agregados

Abdomen blando, sin masas ni dolor

Extremidades sin edema

Equimosis y leves cambios inflamatorios adyacentes en pierna

Laboratorios:

PCR: 22. 8

Hb: 10, Hto: 29. 7, Leu: 11300, Pla: 223. 000, N: 10114, L: 1040

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

Análisis y Plan de manejo: Análisis:

Paciente de 68 años, con historia de Adenoca de colon con compromiso hepático, hipertensión arterial.

Hospitalizada por hematoma en miembro inferior izquierdo con cambios inflamatorios.

Su evolución ha sido muy satisfactoria, resolución de los cambios inflamatorios, mejoría de la leucocitosis, estabilidad en la PCR.

Enterado del concepto de ortopedia.

Por ahora sin cambios en el plan. Posible alta mañana, inicio trámite de antibiótico.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente/cuidador

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

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

Fecha: 28/09/2023 12:15

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

Ronda de Apoyo Asistencial:

Ligia González, 68 años

Especialidad tratante: medicina interna

Firmado electrónicamente

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

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos:

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado

Antecedentes personales

Patológicos:

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

Alérgicos: Niega

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

Quirúrgicos:

- Histerectomía total hace >30 años

Tóxicos:

Ex tabaquismo

Farmacológicos:

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

Tratamiento actual

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

Antibiótico

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

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

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

Signos vitales reportados por enfermería: PA 108/68 FC 61 Fr 16 SaO2 97% FiO2 21% T 36.3
Paciente en buenas condiciones generales, alerta y orientada en las 3 esferas, sin dificultad respiratoria
Mucosa oral húmeda, sin lesiones
Pinral, escleras anictéricas
Cuello móvil, sin distensión venosa yugular
RsCsRs no soplos, sin agregados
Murmulo vesicular conservado, sin agregados
Abdomen blando, depresible, no doloroso a palpación, no irritación peritoneal
Extremidades con eritema y edema en región posterior de muslo izquierdo en resolución
Sin focalización neurológica

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

Análisis y Plan de manejo: Paraclínicos:

Sin nuevos para reportar

Análisis:

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

Información durante la estancia

Firmado electrónicamente

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

NOTAS MÉDICAS

¿A quién se informa?: No aplica.

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

Fecha: 28/09/2023 13:46

Nota Evolución - Egreso - Tratante - MEDICINA INTERNA

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

Examen físico al egreso: Signos vitales reportados por enfermería: PA 108/68 FC 61 Fr 16 SaO2 97% FIO2 21% T 36. 3
Paciente en buenas condiciones generales, alerta y orientada en las 3 esferas, sin dificultad respiratoria
Mucosa oral húmeda, sin lesiones
Pinral, escleras anictéricas
Cuello móvil, sin distensión venosa yugular
RsCsRs no soplos, sin agregados
Murmulo vesicular conservado, sin agregados
Abdomen blando, depresible, no doloroso a palpación, no irritación peritoneal
Extremidades con eritema y edema en región posterior de muslo izquierdo en resolución
Sin focalización neurológica

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

Antecedentes personales

Patológicos:

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

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

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

Creatinina: 0. 74, BUN: 24. 4

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

PCR: 20. 84

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

Hemocultivos pendientes

IMÁGENES:

21. 09. 23

Doppler venoso de miembros inferiores:

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

¿Hematoma intramuscular en muslo izquierdo.

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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

NOTAS MÉDICAS

Medicación relevante administrada durante la hospitalización: Tratamiento actual

- Dipirone 2gr IV cada 8h
- Ondansetrón 8mg IV cada 8h
- HCTZD 12.5mg VO cada 24hr
- Valsartán 80mg VO cada 24h
- Nadroparina 40mg SC cada 24h
- Acetaminofen 1000mg VO cada 8h
- Tramadol 50mg IV cada 8h

Antibiótico

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

Condición del paciente al alta: Mejores condiciones

Instrucciones de seguimiento: Continuar antibiotico en casa

En caso de intolerancia reconsultar

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

- Valsartán 80mg + Hidroclorotiazida 12.5mg vía oral cada 24 horas
- Apixabán 5mg vía oral cada 12 horas

Información al alta

¿A quién se informa?: Paciente/cuidador

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

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

Órdenes generadas al egreso:

MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA

- Clindamicina 300 mg Cápsula: 600 (mg) miligramos, Oral, Cada 8 horas, por 10 Días
- Valsartan/Hidroclorotiazida 80 mg/12.5 mg Cápsula: 1 cápsula(s), Oral, Cada 24 horas, por 30 Días
- Omeprazol 20 mg Cápsula: 20 (mg) miligramos, Oral, En ayunas (5:00), por 30 Días.

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

Fecha: 03/10/2023 09:06

Nota Adendum - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

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

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

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS Y FÓRMULA MÉDICA

03/10/2023 09:15

Pegfilgrastim 6 mg/0.6 mL Solucion inyectable Jeringa Precargada

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

Código MIPRES: [PEGFILGRASTIM - 4561]

Estado: Ordenado

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 28/09/2023

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

Firmado electrónicamente

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **28/09/2023**

Grupo	Descripción
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	Extabquismo
Medicamentos consumidos de forma ambulatoria	Diovan
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	Es tributaria
Médico Tratante	N/A

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 24/09/2023 17:45

Nota Apoyo al Usuario/Referencia - ADMINISTRACIÓN

Derechos del paciente:

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

Deberes del paciente:

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

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

A quien se informó:

PACIENTE.

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

Fecha: 25/09/2023 11:13

Nota Apoyo al Usuario/Referencia - ADMINISTRACIÓN

Derechos del paciente:

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

Deberes del paciente:

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

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

A quien se informó:

PACIENTE.

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

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: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **03/10/2023**

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

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

Nota consulta externa - INFECTOLOGIA ADULTO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: NO APLICA

Anamnesis, Paciente 68 años, residente en medellín, viuda, 1 hija
Trabajó como administradora de empresas

Datos de identificación:

Fuente de la historia clínica: historia y paciente

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

Motivo de consulta: revisión

Antecedentes:

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

- Tromboembolia pulmonar

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

Revisión por sistemas:

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

El dolor más controlado ahora con pregabalina y acetaminofén

Niega fiebre

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

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

Exámenes:

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

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

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

Microbiología:

24/IX: Hemocultivos aerobios negativos

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

Firmado electrónicamente

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

NOTAS MÉDICAS

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

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

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: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

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

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 10/10/2023 16:39 - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: Normal

Nombre del acompañante = En compañía de su madre.

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = CICLO #3 ESQUEMA FOLFOX-BEVACIZUMAB.

Premedicación = ONDANSETRON 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de solución salina 0. 9%, se administra a 200 mililitros/hora para 30 minutos.

DEXAMETASONA 16 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de solución salina 0. 9%, se administra a 200 mililitros/hora para 30 minutos.

Quimioterapia = BEVACIZUMAB 375 miligramos intravenoso diluido en 100 mililitros de solución salina 0. 9%, se administra a 100 mililitros/hora para 1 hora.

OXALIPLATINO 150 miligramos intravenoso diluido en 500 mililitros de dextrosa al 5%, se administra a 250 mililitros/hora para 2 horas concomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mililitros de solución salina 0. 9%, se administra a 125 mililitros/hora para 2 horas.

FLUOROURACILO 742 miligramos intravenoso diluido en 250 mililitros de solución salina 0. 9%, se administra a 999 mililitros/hora para 15 minutos.

FLUOROURACILO 4450 miligramos intravenoso diluido en solución salina 0. 9% en infusión continua de 46 horas.

Se administran medicamentos de quimioterapia con sistema cerrado, se instala set de transferencia.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 8:30 y finaliza a las 15:00.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento= Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomática y se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, se administra premedicación y quimioterapia sin presentar efectos adversos, al finalizar se irriga con 100 mililitros de solución salina 0. 9%, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vómito y diarrea más de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, y en caso de presentar dolor en el pecho o dificultad respiratoria cerrar llave de infusor y acudir por el servicio de urgencias, se le recuerda el uso de calzado antideslizante y deambular en compañía de familiar o personal de enfermería.

Fecha del próximo ciclo = 25/10/2023 a nuevo ciclo.

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO:

Información brindada = Se informa a la paciente el procedimiento a realizar y se obtiene consentimiento verbal, Habilitación de catéter de cámara implantable para tratamiento.

Tipo de accesorio = Catéter de cámara implantable aguja winged 20*15 LOTE 22H06G8661.

Tipo de sutura = No aplica

Actividades y cuidados brindados = Con previo lavado de manos y uso de elementos de protección personal, Se realiza asepsia según protocolo en región infraclavicular izquierda con hisopo impregnado de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, se habilita catéter con aguja 20*15 con única punción, se aspira obteniéndose retorno venoso, se permeabiliza con 10 mililitros de solución salina 0. 9%, se cubre con apósito transparente, procedimiento sin complicaciones.

Nombre del Médico que realiza el procedimiento = No aplica.

Firmado por: ISABEL CRISTINA GRANADOS QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-0343-15, CC 1017192958

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: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 10/10/2023

Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomía y ooforectomía bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	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: 10/10/2023 12:19 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Presencial

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

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

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

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

Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. 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

*Progresion

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

Antecedentes:

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

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

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

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 magnesias a necesidad por estreñimiento
Apixaban
Lanzoprazol en ayunas, AcetaminofenNarpoxeno

Signos vitales:

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

Evolución Clínica / Revisión física:Mejoría de mareo

Dolor en pierna a la mejoría

Gases

Epigastralgia a la mejoría

Alopecia grado 1

Mejora de apetito y habito intestinal

- Examen Físico:

Alerta y tranquila

Estado funcional 1

Cardiopulmonar normal

Abdomen cremiento lobulo hepatico izquierdo, no dolor

No edemas

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

Neurologico sin deficit

Estudios relevantes: Marly

26/01/23

*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con multiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lobulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatias mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histeectomia

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplasico en transversal distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendinete biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

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

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

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

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

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

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

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

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

Firmado electrónicamente

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

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

- . Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.
- . Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable
- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:
 - . Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.
 - . Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestivo de diseminación metastásica por vía hematológica.
 - . Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica

Marcador tumoral

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

Lab

-25/03/23 Hb 12. 8 WBC 6500 N 3370 Plq 269. 000 AST 19 ALT 16 Cr. 8 FA 139* BUN 21
 -10/04/23 Hb 12. 1 WBC 6430 N 3440 Plq 200. 000 ALT 19 AST 24 Cr. 8 Glic 98 BUN 19
 -22/04/23 AST 15 ALT 17 Cr. 95 BUN 19 Hb 12. 4 WBC 6180 N 3070 Plq 215. 000
 -07/05/23 AST 13 ALT 18 Cr 1 FA 131 Hb 12. 7 WBC 6050 N 3410 Plq 210. 000
 -10/07/23 Hb 13. 4 WBC 7300 N 3285 Plq 281. 000
 -22/07/23 Dimero D 2271* Fibrinogeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9
 -22/07/23 Dimero D 1665* Hb 12. 2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87
 -19/08/23 Dimero D 3111* Hb 12. 7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9. 4 Cr. 8 LDH 638* FA 150* Glic 99 Na 141 K 3. 7 Cl 106
 Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6
 -19/09/23 Hb 12. 8 WBC 18640 N 15470 L 1800 M 1220 Plq 239. 000
 -09/10/23 Dimero D 8852* Hb 10. 3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000 ALT 19 AST 83* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396
 -10/10/23 PCR 9. 9 (disminución).

Patología:

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

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

Paciente con buen estado funcional, antecedentes anotados

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

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

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

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

El 2do ciclo protractado por neutropenia grado 2 transitoria

Firmado electrónicamente

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

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

Se dan instrucciones y signos de alarma

Se brinda información.

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

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

Plan

-Pendiente biopsia líquida

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

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

Peso 67 kg Talla 165 ASC 1. 76

PAUTA DE PREMEDICACIÓN DÍA 1

ONDANSETRÓN	16	mg IV
DEXAMETASONA	16	mg IV

PAUTA DE CITOSTÁTICOS

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

OBSERVACIONES

Administrar primero BEVACIZUMAB

Administrar Oxalipaltino y FOLINATO DE CALCIO y luego administrar el FLUOROURACILO

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

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

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

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

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

mg - miligramos

IV - intravenoso.

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

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

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

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

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

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

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

Paraclínicos: Normales

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

Firmado electrónicamente

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 SERVICIOS DE APOYO

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

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: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción



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

Página 162 de 297

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

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

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **19/10/2023**

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

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

Nota consulta externa - DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: NO APLICA

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

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

Antecedentes:

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

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

-HTA

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

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transversal adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.
. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogénica.

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

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

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

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

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

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

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

Firmado electrónicamente

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

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

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

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

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

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

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

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

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

Examen Físico: Paciente conciente, orientada, hemodinámicamente estable.

Cabeza: L Normal.

Cuello: no IY

Corazón: rítmico, sin S3

Pulmones: bien aireados, sin ruidos sobreagregados.

Abdomen: blando, depresible sin visceromegalias.

Extremidades: no edema

Neurológico: sin déficit.

Dolor intenso a la palpación de reja costal.

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

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

Hablamos extensamente sobre sus temores, angustias

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

Se dan pautas, se inicia educación.

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: 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: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

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

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: **25/10/2023** 14:39 - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: Normal

Nombre del acompañante = Maria Ines (mamá).

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = CICLO #4, Esquema Mantenimiento con FOLFOX y Bevacizumab.

Premedicación = ONDANSETRON 16 miligramos adecuado en 100 mililitros de solución salina 0.9%, a 200 mililitros por hora, para 30 minutos.

DEXAMETASONA 16 miligramos adecuado en 100 mililitros de solución salina 0.9%, a 200 mililitros por hora, para 30 minutos.

PEGFILGRASTIM 6 miligramos subcutaneos; Se administra previa orden de medico tratante, y antes del infusor.

Quimioterapia = BEVACIZUMAB 375 miligramos adecuado en 100 mililitros de solución salina 0.9%, a 100 mililitros por hora, para 1 hora.

OXALIPLATINO 150 miligramos adecuado en 500 mililitros de dextrosa al 5%, a 250 mililitros por hora, para 2 horas; concomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 miligramos adecuado en 250 mililitros de solución salina 0.9%, a 125 mililitros por hora, para 2 horas.

FLUOROURACILO 742 miligramos adecuado en 250 mililitros de solución salina 0.9%, a 999 mililitros por hora, para 15 minutos.

FLUOROURACILO 4450 miligramos en infusión continua de 46 horas.

Se administran medicamentos de quimioterapia con sistema cerrado, usando set de transferencia.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 09:37 y finaliza a las 14:00.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento= Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomática y se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, se administra premedicación y quimioterapia sin presentar efectos adversos, al finalizar se irriga con 100 mililitros de solución salina 0.9%, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vomito y diarrea mas de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, y en caso de presentar dolor en el pecho o dificultad respiratoria cerrar llave de infusor y acudir por el servicio de urgencias, se le recuerda el uso de calzado antideslizante y deambular en compañía de familiar o personal de enfermería.

Fecha del próximo ciclo = 08/11/2023 a nuevo ciclo.

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO:

Información brindada = Se informa a la paciente que se le habilita el catéter de cámara implantable para la administración de su tratamiento y se obtiene consentimiento verbal.

Tipo de accesorio = Catéter de cámara implantable aguja winged 20*15 LOTE 22H06G8661.

Tipo de sutura = No aplica

Actividades y cuidados brindados = Con previo lavado de manos y uso de elementos de protección personal, Se realiza asepsia según protocolo en región infraclavicular derecho con hisopo impregnado de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, se habilita catéter con aguja 20*15 con única punción, se aspira obteniéndose retorno venoso, se permeabiliza con 10 mililitros de solución salina 0.9%, se cubre con apósito transparente, procedimiento sin complicaciones.

Nombre del Médico que realiza el procedimiento = No aplica.

Firmado por: JÉSSICA MARÍA CHICA HOYOS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-2205-12, CC 1020447438

Nota aclaratoria

Fecha: 25/10/2023 14:52

PEGFILGRASTIM 6 miligramos subcutaneo LOTE 1156836; Se administra previa orden de medico tratante, y antes del infusor.

Firmado por: JÉSSICA MARÍA CHICA HOYOS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 5-2205-12, CC 1020447438

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: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **25/10/2023**

Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomía y ooforectomía bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	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: 25/10/2023 12:08 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Presencial

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

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

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

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

Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. 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

*Progresion

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

Antecedentes:

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

Firmado electrónicamente

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

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

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

Signos vitales:

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

- Examen Físico:

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

Estudios relevantes: Marly

26/01/23
 *TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatías mesentéricas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histerectomía

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

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

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

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiografía: 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 anivel morfológico, compatible con tumoración

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

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.

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

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

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

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

Marcador tumoral

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

Lab

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

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

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

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

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

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

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

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

Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6

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

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

-10/10/23 PCR 9. 9 (disminución)

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

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
Otros	27/01/2023		Cl marly Q 569-23 Dr JA 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)

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

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

Firmado electrónicamente

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

NOTAS MÉDICAS

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

El 2do ciclo protractado por neutropenia grado 2 transitoria.

Después de 3er ciclo hospitalizado por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado con neutropenia transitoria con lo cual se adiciona pegfilgrastim, ya finalizo antibiotico. Hay mejoría clínica a pesar de trauma con fractura costal; por ahora continua sin anticoagulante, se vigilará ACE y función hepática.

Se dan instrucciones y signos de alarma.

Se brinda información.

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

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

Plan

- Pendiente biopsia líquida
- Incapacidad por 30 días a partir del 06/11/23

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema Mantenimiento con FOLFOX y Bevacizumab Ciclo #5 para aplicación PREFERENTE el 08/11/23, ASI:

Peso 67 kg Talla 165 ASC 1. 76

PAUTA DE PREMEDICACIÓN DÍA 1

ONDANSETRÓN	16	mg IV
DEXAMETASONA	16	mg IV

PAUTA DE CITOSTÁTICOS

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

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

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

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

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

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

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

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

Firmado electrónicamente



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

Página 172 de 297

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Paraclínicos: Normales

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

Medicamento-----Dosis teórica (mg-UI/m ² -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

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: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **08/11/2023**

Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomía y ooforectomía bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	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: 08/11/2023 09:51 - Ambulatorio

Nota consulta externa - DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Modalidad de atención: Presencial

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: NO APLICA

Paciente de 68 año, se revisa en sala de quimio

Diagnostico

-Ca de colon

-Dolor costal.

Refiere que ha tenido dolor a nivel de lado izquierdo especialmente en la noche cuando se voltea.

Esta comiendo adecuadamente.

Duerme bien pero los días antes de la quimio le da ansiedad anticipatoria.

Examen Físico: encuentro paciente conciente, orientada, hemodinamicamente estable.

cabeza: normal.

Cuello: no adenopatías.

Corazón: rítmico, sin S3

Pulmones: bien aireados, sin ruidos sobreagregados.

Abdomen: dolor a la palpación en hipocondrio derecho y en epigastrio.

Extremidades: no edema.

Neurólogos: sin déficit.

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

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

Ahora con dolor abdominal especialmente en epigastrio tipo ardor.

Se hace ajuste de la terapia analgésica.

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

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:	4307378	Dirección:	CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia:	MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA				

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

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

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 08/11/2023 17:02 - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:

Estado emocional: tranquila

Nombre del acompañante = Monica8 hija).

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = CICLO #5, Esquema con FOLFOX y Bevacizumab.

Premedicación = ONDANSETRON 16 miligramos adecuado en 100 mililitros de solución salina 0.9%, a 200 mililitros por hora, para 30 minutos.

DEXAMETASONA 16 miligramos adecuado en 100 mililitros de solución salina 0.9%, a 200 mililitros por hora, para 30 minutos.

PEGFILGRASTIM 6 miligramos subcutaneos; Se administra previa orden de medico tratante, y antes del infusor.

Quimioterapia = BEVACIZUMAB 375 miligramos adecuado en 100 mililitros de solución salina 0.9%, a 100 mililitros por hora, para 1 hora.

OXALIPLATINO 150 miligramos adecuado en 500 mililitros de dextrosa al 5%, a 250 mililitros por hora, para 2 horas; concomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 miligramos adecuado en 250 mililitros de solución salina 0.9%, a 125 mililitros por hora, para 2 horas.

FLUOROURACILO 742 miligramos adecuado en 250 mililitros de solución salina 0.9%, a 999 mililitros por hora, para 15 minutos.

FLUOROURACILO 4450 miligramos en infusión continua de 46 horas.

Se administran medicamentos de quimioterapia con sistema cerrado, usando set de transferencia.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 08:00 y finaliza a las 13:00.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento= Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomática y se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, se administra premedicación y quimioterapia sin presentar efectos adversos, al finalizar se irriga con 100 mililitros de solución salina 0.9%, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vomito y diarrea mas de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, y en caso de presentar dolor en el pecho o dificultad respiratoria cerrar llave de infusor y acudir por el servicio de urgencias, se le recuerda el uso de calzado antideslizante y deambular en compañía de familiar o personal de enfermería.

Fecha del próximo ciclo = 23/11/2023 a nuevo ciclo.

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO:

Información brindada = Se informa a la paciente que se le habilita el catéter de cámara implantable para la administración de su tratamiento y se obtiene consentimiento verbal.

Tipo de accesorio = Catéter de cámara implantable aguja winged 20*15 LOTE 22H06G8662.

Tipo de sutura = No aplica

Actividades y cuidados brindados = Con previo lavado de manos y uso de elementos de protección personal, Se realiza asepsia según protocolo en región infraclavicular derecho con hisopo impregnado de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, se habilita catéter con aguja 20*15 con única punción, se aspira obteniéndose retorno venoso, se permeabiliza con 10 mililitros de solución salina 0.9%, se cubre con apósito transparente, procedimiento sin complicaciones.

Nombre del Médico que realiza el procedimiento = No aplica.

Firmado por: NORALBA DUQUE SUÁREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-000318-99, CC 43643304

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: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 08/11/2023

Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomía y ooforectomía bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	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: 08/11/2023 12:27 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Presencial

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

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

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

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

Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. 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

*Progresion

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

Antecedentes:

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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

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

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

Signos vitales:

. Peso(Kg): 65. 4.

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

Mejoría de dolor en pierna, lateralización marcha derecha

Mejoría de mareo

Dolor en pierna a la mejoría

Alopecia grado 1 ala mejoría

Mejoría de apetito y hábito intestinal

- Examen Físico:

Alerta y tranquila

Estado funcional 1

Cardiopulmonar normal

Abdomen cretismo lobuloso hepático izquierdo, no dolor

No edemas

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

Neurológico sin déficit

Estudios relevantes: Marly

26/01/23

*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el segmento V? de 42x37mm, no adenopatías 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 resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

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

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

. Foco 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 portoesplénomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

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

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

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

Firmado electrónicamente

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

NOTAS MÉDICAS

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

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

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

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

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

Marcador tumoral

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

Lab

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

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

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

-10/10/23 PCR 9. 9 (disminución)

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

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

Patología:

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

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

Paciente con buen estado funcional, antecedentes anotados

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

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

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

Firmado electrónicamente

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

NOTAS MÉDICAS

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

El 2ndo ciclo protractado por neutopenia grado 2 transitoria

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

Se dan instrucciones y signos de alarma

Se brinda informacion.

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

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

Plan

-Cita por Nuero-Oncologia: lateralizacion marcha derecha

-Pendiente biopsia liquida

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

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

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

Peso 67 kg Talla 165 ASC 1. 76

PAUTA DE PREMEDICACIÓN DÍA 1

ONDANSETRÓN	16	mg IV
DEXAMETASONA	16	mg IV

PAUTA DE CITOSTÁTICOS

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

PEGFILGASTRIM 6 mg SC Dia +2

OBSERVACIONES

Administrar primero BEVACIZUMAB

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

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

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

Nota Adendum - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

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

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS

09/11/2023 12:36

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

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

Estado: Ordenado

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

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

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

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

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

Firmado electrónicamente



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

Página 182 de 297

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

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

Paraclínicos: Normales

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

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

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

Se verifica prescripción de premedicación y medicamentos de soporte.

No se encuentran alteraciones en paraclínicos, ni otros hallazgos.

Se comenta con tratante orden de Pegfilgrastim.

Se valida prescripción de quimioterapia.

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

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: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción



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

Página 184 de 297

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

VALORACIÓN DE INGRESO

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

Evaluación Inicial de Ingreso - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Valoración Física y Psicológica:

El paciente no tiene limitación sensorial

El paciente no tiene limitación motora

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

Historia Social:

Paciente con condiciones de vulnerabilidad social: Ninguna

El nivel de escolaridad del pacientes es: Profesional

Valoración de necesidades de educación:

Paciente cuyo idioma nativo es el español

El paciente sabe leer y escribir

Identificación de Población Especial:

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

Medicamentos consumidos ambulatoriamente: Pregabalina Diovan

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 14/11/2023

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

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

Nota de Sedación - MEDICO GENERAL

Área en la que se realiza el procedimiento: Intervencionismo

Momento de registro: Antes del procedimiento

¿Consentimiento informado diligenciado?: Si

Antecedentes de sedación: Si

¿Se presentaron complicaciones?: No

Firmado electrónicamente

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

NOTAS MÉDICAS

¿Tiene ayuno completo?: Si

¿Predictores de vía aérea difícil?: No

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

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

Grado de sedación planeado: Grado II (Sedación consciente)

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

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

Nombre del procedimiento: Bloqueo de Nervio

Indicación: Dolor

Realizado por: Dr. Infante

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 178/84, Presión arterial media(mmHg): 115, Frecuencia cardíaca(LPM): 55, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 22,

Saturación de oxígeno(%): 100, (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 32.

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

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

Nota de Sedación - MEDICO GENERAL

Momento de registro: Después del procedimiento

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

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

¿Se presentaron complicaciones?: No

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

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

Signos vitales al finalizar el procedimiento:

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

Medicamentos Administrados:

Midazolam titulado dosis total: 3 Miligramos

Fentanyl titulado dosis total: 30 Microgramos

Grado de sedación alcanzado: Grado II (Sedación consciente)

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

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 154/79, Presión arterial media(mmHg): 104, Frecuencia cardíaca(LPM): 44, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18,

Saturación de oxígeno(%): 100, (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 32

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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24



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

Página 187 de 297

NOTAS MÉDICAS

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

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: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

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

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 22/11/2023 15:56 - Ambulatorio

Administración quimioterapia ambulatoria - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:
Estado emocional: Normal

Nombre del acompañante = Monica hija.

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:

Ciclo de quimioterapia = CICLO #6, Esquema con FOLFOX + Bevacizumab.

Premedicación = ONDANSETRON 16 miligramos adecuado en 100 mililitros de solución salina 0.9%, a 200 mililitros por hora, para 30 minutos.

DEXAMETASONA 16 miligramos adecuado en 100 mililitros de solución salina 0.9%, a 200 mililitros por hora, para 30 minutos.

PEGFILGRASTIM 6 miligramos subcutaneos; Se administra previa orden de medico tratante, y antes del infusor.

Quimioterapia = BEVACIZUMAB 375 miligramos adecuado en 100 mililitros de solución salina 0.9%, a 100 mililitros por hora, para 1 hora.

OXALIPLATINO 150 miligramos adecuado en 500 mililitros de dextrosa al 5%, a 250 mililitros por hora, para 2 horas; concomitante con folinato de calcio.

FOLINATO DE CALCIO 742 miligramos adecuado en 250 mililitros de solución salina 0.9%, a 125 mililitros por hora, para 2 horas.

FLUOROURACILO 742 miligramos adecuado en 250 mililitros de solución salina 0.9%, a 999 mililitros por hora, para 15 minutos.

FLUOROURACILO 4450 miligramos en infusión continua de 46 horas.

Se administran medicamentos de quimioterapia con sistema cerrado, usando set de transferencia.

Reacción al ciclo = Ninguna.

Tiempo de aplicación = Inicia a las 08:40 y finaliza a las 15:50.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDA:

Es capaz de levantarse en un solo intento= Si.

Al estar levantado tiene estabilidad = Si.

Presenta riesgo de caída = No.

Cuidados y actividades realizadas = Ingresa paciente al servicio de cancerología, se ubica en silla reclinomática y se verifica manilla de identificación, se brinda comodidad, se monitorizan signos vitales, se administra premedicación y quimioterapia sin presentar efectos adversos, al finalizar se irriga con 100 mililitros de solución salina 0.9%, sale paciente del servicio en buenas condiciones generales.

Información o educación = Se informa sobre el medicamento a administrar y efectos adversos como fiebre, sangrado por cualquier vía, vomito y diarrea mas de 5 veces en 24 horas, brote, picazón, y en caso de presentar dolor en el pecho o dificultad respiratoria cerrar llave de infusor y acudir por el servicio de urgencias, se le recuerda el uso de calzado antideslizante y deambular en compañía de familiar o personal de enfermería.

Fecha del próximo ciclo = 24/11/2023 a administración de pegfilgastrim, Paciente continuara con quimioterapia oral.

Actividades pendientes = Cumplir con las citas asignadas.

ACCESORIOS DE USO TERAPÉUTICO:

Información brindada = Se informa a la paciente que se le habilita el catéter de cámara implantable para la administración de su tratamiento y se obtiene consentimiento verbal.

Tipo de accesorio = Catéter de cámara implantable aguja winged 20*15 LOTE 22H06G8662.

Tipo de sutura = No aplica

Actividades y cuidados brindados = Con previo lavado de manos y uso de elementos de protección personal, Se realiza asepsia según protocolo en región infraclavicular derecho con hisopo impregnado de clorhexidina al 2% y alcohol al 70%, se habilita catéter con aguja 20*15 con única punción, se aspira obteniéndose retorno venoso, se permeabiliza con 10 mililitros de solución salina 0.9%, se cubre con apósito transparente, procedimiento sin complicaciones.

Nombre del Médico que realiza el procedimiento = No aplica.

Firmado por: DAHIANA ANDREA BEDOYA HENAO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 05-0693-19, CC 1001414448

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: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **22/11/2023**

Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	Histerectomía y ooforectomía bilateral? hace 30 años por miomatosis
Traumáticos y quemaduras	No
Reacciones transfusionales	No se sabe
Toxicológicos	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: 22/11/2023 11:43 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Presencial

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

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

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

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

Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. 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

*Progresion

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

Antecedentes:

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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

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

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

Signos vitales:

. Peso(Kg): 61. 7.

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

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

Dolor en pierna a la mejoría

Alopecia grado 1 a la mejoría

Mejoría de apetito y hábito intestinal

- Examen Físico:

Alerta y tranquila

Estado funcional 1

Cardiopulmonar normal

Abdomen cremoso hígado hepático izquierdo, no dolor

No edemas

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

Neurológico sin déficit

Estudios relevantes: Marly

26/01/23

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

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

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

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

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

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

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

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

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

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

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

Firmado electrónicamente

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

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

- . Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.
- . Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable
- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:
 - . Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.
 - . Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestivo de diseminación metastásica por vía hematológica.
 - . Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica

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

Marcador tumoral

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

Lab

-22/07/23 Dimero D 2271* Fibrinogeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9
 -22/07/23 Dimero D 1665* Hb 12. 2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87
 -19/08/23 Dimero D 3111* Hb 12. 7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9. 4 Cr. 8 LDH 638* FA 150* Glic 99 Na 141 K 3. 7 Cl 106 Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6
 -19/09/23 Hb 12. 8 WBC 18640 N 15470 L 1800 M 1220 Plq 239. 000
 -09/10/23 Dimero D 8852* Hb 10. 3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000 ALT 19 AST 83* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396
 -10/10/23 PCR 9. 9 (disminución)
 -23/10/23 AST 42* ALT 13 FA 316* Hb 11. 5 Hto 36 WBC 14860 N 10402 Plq BT. 40 BD. 16 Bl. 24 Cr. 68
 -07/11/23 FA 375* HLG Normal Glic 98 AST 70* ALT 31
 -21/11/23 Hb 12. 3 WBC 6780 N 4160 Plq 176. 000 AST 66* ALT 36. 4 CR. 6 B12 2000.

Patología:

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

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

Buen estado funcional, antecedentes anotados

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

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

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

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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

bevacizumab, y se hará determinación de Her2 + posibilidad de terapias blanco
El 2do ciclo protractado por neutopenia grado 2 transitoria. Después de 3er ciclo hospitalizada por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado con neutropenia transitoria con lo cual se adiciona pegfilgrastim, y finalizo antibiotico. Hay mejoría clínica a pesar de trauma con fractura costal manejada con bloqueo; por ahora continua sin anticoagulante
hay progresión serológica de ACE y por imágenes con estabilidad clínica
Se cambia a 3L PLATIVA con regorafenib
Se dan instrucciones y signos de alarma
Se brinda información.
Se explica al paciente su condición. Se explica al paciente riesgos y beneficios de la terapia. Se resuelven dudas. Dice entender y acepta el plan de estudios y manejo.
Se brinda educación respecto a los efectos secundarios de la quimioterapia y se entregan recomendaciones escritas de paciente en quimioterapia.
Plan
-Pendiente Cita por Neuro-Oncología: lateralización marcha derecha
-Pendiente biopsia líquida
-Incapacidad por 30 días a partir del 06/12/23

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

REGORAFENIB Tabletas 40mg

Tomar 4 tabletas juntas después de desayuno con abundante agua Días 1 a 21

Descansar 7 días, tomar laboratorio y cita para definir reanudar ciclo

-Consentimiento informado.

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

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

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

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

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

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

Antropométricos: Peso 61. 7 kg

Paraclínicos: Normales

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

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

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

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: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 24/11/2023

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

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

Nota Oncológica - NEUROLOGÍA ONCOLÓGICA

Modalidad de atención: Presencial

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

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

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

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

Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. 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 - POLINEUROPATIA EN ENFERMEDAD NEOPLASICA (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 espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Cilco#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo despues a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresion

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

Antecedentes:

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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

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

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

Evolución Clínica / Revisión física:

ENFERMEDAD ACTUAL

Vive en Medellín, viene con la hija.

Enterado de historia clínica de oncología.

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

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

Revisión por sistemas: No hay cefalea ni síntomas visuales.

EXAMEN NEUROLÓGICO

Alerta, orientada, sin alteración del lenguaje

Pupilas simétricas mióticas

Fondo de ojo sin papiledema

Oculomotores normales, sin nistagmus

Simetría facial

Fuerza normal

Reflejos normales ++

Sensibilidad superficial conservada

Propiocepción distal en pies alterada

Marcha posible sin ayuda sin ataxia

Estudios relevantes: Marly

26/01/23

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

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

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

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

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

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

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

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

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

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

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

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

Firmado electrónicamente

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

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

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

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

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

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

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

Marcador tumoral

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

Lab

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

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

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

Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6

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

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

-10/10/23 PCR 9. 9 (disminución)

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

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

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

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	Nº de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
Otros	27/01/2023		Cl 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 con adenocarcinoma de colon en manejo con quimioterapia (FOLFIRI hasta 08/08/2023) FOLFOX (inicia 24/08/2023) y pendiente inicio de regorafenib. Refiere varios meses de alteración de la marcha con inestabilidad inicialmente atribuido a desacondicionamiento físico pero con síntomas progresivos y caídas desde su altura. Al examen neurológico se aprecia alteración de propiocepción en pies sin déficit motor ni signos cerebelosos. La tomografía de cráneo incluida en PET FDG de 22/08/2023 no muestra lesiones intracerebrales.

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

Plan:

- Consulta neuro oncología en 1 mes.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24



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

Página 199 de 297

NOTAS MÉDICAS

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

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: 4307378	Dirección: CARRERA 37 46 F SUR 101
Lugar de residencia: MEDELLIN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción



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

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN**INFORMACIÓN GENERAL**

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

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

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

INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE AL INGRESO

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

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre	Tipo de Vinculación
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	Excepción

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

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha **27/12/2023**

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

Fecha: 27/12/2023 13:32 - Ambulatorio

Nota Oncológica - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Modalidad de atención: Presencial

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

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

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

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

Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. 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

*Progresion

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

*progreison

Antecedentes:

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

- Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

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

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023	08/08/2023	12	respuesta parcial	18/05/2023
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFOX y bevacizumab	24/08/2023	08/11/2023	5		
Colon	Quimioterapia paliativa	Regorafenib	08/12/2023		1		

Medicamentos actuales: Diovan/HCTZ 1/noche
Leche magnesina a necesidad por estreñimiento
Metoclopramida premedicacon
Lanzoprazol en ayunas a necesidad
Acetaminofen

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 125/80, Presión arterial media(mmHg): 95. Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18. Frecuencia cardíaca(LPM): 68.
Saturación de oxígeno(%): 96. Peso(Kg): 60.
Evolución Clínica / Revisión física: Congestión nasal y ronorrea hiliar
Dolor en epigastro superficial? irradiado a torax y ocasionalmente abdomen empeora con la respiración, pesadez estomacal además inapetencia
Tuvo fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura, mejoría de dolor con bloqueio
Mejoría de dolor en pierna, lateralización marcha derecha así como mejoría de mareo
Dolor en pierna a la mejoría
Alopecia grado 1 a la mejoría
bajo 1. 5kg

- Examen Físico:

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

Estudios relevantes: Marly

26/01/23
*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el segmento V? de 42x37mm, no adenopatías mesentéricas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histerectomía

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

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon 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 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 portoesplénomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

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

Firmado electrónicamente

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

NOTAS MÉDICAS

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

- Masa en el colon transversal, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes a nivel morfológico, compatible con tumoración maligna primaria.
- Hígado, con SUV máximo de 13.6 (previamente de 16.4), volumen metabólico actual de 813 cm³ (previamente de 938 cm³), en relación con múltiples lesiones hepáticas que han aumentado en número y tamaño, sin embargo el metabolismo ha disminuido discretamente probablemente por presencia de necrosis en varias de ellas, compatibles con diseminación metastásica por vía hematológica.
- Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.
- Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

- Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.
- Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestivo de diseminación metastásica por vía hematológica.
- Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica

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

Marcador tumoral

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

Lab

-22/07/23 Dímero D 2271* Fibrinógeno 425 Hb 13.1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9
-22/07/23 Dímero D 1665* Hb 12.2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87
-19/08/23 Dímero D 3111* Hb 12.7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9.4 Cr. 8 LDH 638* FA 150* Glic 99 Na 141 K 3.7 Cl 106 Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1.6
-19/09/23 Hb 12.8 WBC 18640 N 15470 L 1800 M 1220 Plq 239. 000
-09/10/23 Dímero D 8852* Hb 10.3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000 ALT 19 AST 83* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396
-10/10/23 PCR 9.9 (disminución)
-23/10/23 AST 42* ALT 13 FA 316* Hb 11.5 Hto 36 WBC 14860 N 10402 Plq BT. 40 BD. 16 Bl. 24 Cr. 68
-07/11/23 FA 375* HLG Normal Glic 98 AST 70* ALT 31
-21/11/23 Hb 12.3 WBC 6780 N 4160 Plq 176. 000 AST 66* ALT 36.4 CR. 6 B12 2000.

Patología:

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

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

Buen estado funcional, antecedentes anotados

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

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

Firmado electrónicamente

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

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

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

El 2do ciclo protractado por neutropenia grado 2 transitoria. Después de 3er ciclo hospitalizada por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado con neutropenia transitoria con lo cual se adiciona pegfilgrastim, y finalizó antibiótico. Hay mejoría clínica a pesar de trauma con fractura costal manejada con bloqueo; por ahora continúa sin anticoagulante.

Hay progresión serológica de ACE y por imágenes con estabilidad clínica.

Se cambia a 3L PALIATIVA con regorafenib, asiste finalizando ciclo con toxicidad no limitante, se ajusta manejo sintomático.

Se dan instrucciones y signos de alarma.

Se brinda información.

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

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

Plan

- Inhalador nasal
- Pendiente biopsia líquida
- Incapacidad por 30 días a partir del 06/01/24

Quimioterapia Ambulatoria de acuerdo a guías internacionales y del hospital, Esquema REGORAFENIB Ciclo #2 de cada 28 días para aplicación PREFERENTE, ASI:

REGORAFENIB Tabletas 40mg

Tomar 4 tabletas juntas después de desayuno con abundante agua Días 1 a 21

Descansar 7 días, tomar laboratorio y cita para definir reanudar ciclo

-Consentimiento informado.

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

Fecha: 05/01/2024 09:57 - Ambulatorio

Nota Adendum - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

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

Fecha: 09/01/2024 08:21 - Ambulatorio

Nota Adendum - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Paciente quien hace 2 días reanuda ciclo, laboratorios con elevación marcada de bilirrubinas

Eco hepática para descartar obstrucción VB en caso contrario TAC

Suspender ciclo

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

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - RX / AYDX / DITAI

09/01/2024 08:22

Ecografía Hígado, Páncreas, Vesícula

Ca colon metastásico

Descartar obstrucción VB

Estado: Ordenado

NOTAS SERVICIOS DE APOYO



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

Página 206 de 297

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 28/12/2023 10:17 - Ambulatorio

Nota Atención Farmacéutica - QUIMICA FARMACEUTICA

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

ATENCIÓN FARMACÉUTICA - REVISIÓN DE IDONEIDAD DE QUIMIOTERAPIA

Antropométricos: Peso 60 kg

Paraclínicos: Normales

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

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

Se verifica prescripción de premedicación y medicamentos de soporte.

No se encuentran alteraciones en paraclínicos, ni otros hallazgos.

Se valida prescripción de quimioterapia.

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	69 Años
Identificador único:	1548596-2

HISTORIA CLÍNICA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL			
Número de ingreso: 2			
Lugar de nacimiento:	BOGOTA,BOGOTA D.C.,COLOMBIA	Estado civil:	Viudo
Ocupación:	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	Teléfono:	3014307378
Lugar de residencia:		Dirección:	CARRERA 37 46 F SUR 101
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: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

Página 208 de 297

VALORACIÓN DE INGRESO

Fecha: 15/01/2024 11:07

Nota inicio de atención - MEDICO GENERAL

Se inicio la atención del paciente a la hora señalada

Firmado por: IOKA DE LA PEÑA LOZANO, MEDICO GENERAL, Registro 1037648439, CC 1037648439

Fecha: 15/01/2024 11:14

Ingreso a urgencias - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Revisión Física:

Estado emocional: Adinamica, decaida, colaboradora con el personal de enfermeria

Neurológico: Consciente, orientada en sus tres esferas

Cabeza y Cuello: Se observa leve tinte icterico en escleras

Tórax: Sin síndrome de dificultad respiratoria, sin dolor en torax

Abdomen: Blando, depresible, refiere dolor en hipocondrio derecho no irradiado con nauseas no emesis en el momento

Genitourinario: Refiere eliminación colurica y acolia

Extremidades: Moviliza sus cuatro extremidades, refiere dolor en cadera izquierda que se irradia a miembro inferior izquierdo con parestias y parestesias sin edemas en extremidades

Osteomuscular: Refiere astenia generalizada

Motisensibilidad: Debil asistida

Piel: Ictericia generalizada

Lesión por presión: Sin lesione spor presion

Mucosas: Normal

Escala del dolor: 5-Moderado

. Cubículos= Urgencias Privados CUB 12

Cuidados y actividades realizadas = Se ubica paciente en cubículo, se deja en camilla frenada en posición baja con ambas barandas elevadas, cabecera elevada a tolerancia del paciente, se cubre con frazadas, se verifican datos de la manilla de identificación, se interroga sobre alergias, se canaliza acceso venoso, se administran medicación ordenados aplicando los 6 correctos, se monitoriza, se deja con bata de paciente, se deja cómodo.

Requiere iniciar medidas de aislamiento = No requiere.

Alergias = No refiere.

Cuidador (es) = Paciente permanece Monica Vidal (Hija).

Información brindada = Me presento al paciente y a su acompañante como el auxiliar de enfermería a cargo, se le explica a el paciente los procedimientos a realizar, como

la canalización del acceso venoso, la administración de los medicamentos, y sus

posibles efectos adversos, se verifica manilla de identificación con los datos

correctos, se le explica el segundo identificador que utilizamos en el hospital, se entregan instructivos de caídas derechos y deberes del paciente, explicó uso del timbre y lo dejo al alcance del paciente, se le informa que no debe levantarse solo de la camilla, no deambular solo, avisar al personal de enfermería en caso de necesitar algo o presentar dolor, se le explica que se deben esperar resultado de exámenes para que el médico defina conducta a seguir y se brinda comodidad

A quien se le brindó la información = Paciente y acompañante.

Firmado por: BRALLAN ALEXIS GUTIERREZ MORA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro EN TRAMITE, CC 1042775143

Fecha: 15/01/2024 11:39

Nota de ingreso a urgencias adulto - Tratante - MEDICO GENERAL

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL, Finalidad: NO APLICA

ligia gonzalez, 69 años

residente en medellín, procedente de bogota, viuda, 1 hija quien acompaña a la aconsulta, pensionada

mc " esta muy amarilla "

Paciente que consulta por cuadro clínico de 1 semana de evolución de ictericia progresiva asociada a cuadro de dolor abdominal, acolia, coluria, sensación subjetiva de fiebre, asociado a malestar general, dolor lumbar y diarrea; previamente había consultado por cuadro similar que estaba comprendido solo por la presencia de dolor abdominal e ictericia por lo que se sospecho toxicidad medicamentosa y se suspendió de forma

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

VALORACIÓN DE INGRESO

momentanea el medicamentos; pero desde hace 1 semana a pesar de la suspension del medicamento con los demas sintomas que aparecieron y persistencia del dolor

trae eco :
09/01/2024

No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0, 3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presentacálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihepático y periesplénico. **CONCLUSIÓN** 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

Signos vitales:, Escala del dolor: 5-Moderado

Examen Físico: Al examen físico paciente en buenas condiciones generales, consciente y orientado en las 3 esferas, sin síndrome de dificultad respiratoria

Cabeza normal, pupilas isocóricas normoreactivas, mucosas húmedas y rosadas, escleras ictericas generalizadas, orofaringe icterica normal
Cuello normal, sin adenopatías

Torax normal, expansión simétrica, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin agregados patológicos

Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación de hemiabdomen derecho, sin hepatomegalia palpable

Extremidades sin edemas, pulsos presentes, llenado capilar normal

Neurológico: sin déficit motor ni sensitivo, fuerza y reflejos conservados, no signos de focalización, no signos menígeos.

Diagnósticos activos después de la nota OTROS **DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS**, Diagnóstico principal **- COLESTASIS** (En Estudio).

Análisis y Plan de Manejo: Paciente en la séptima década de la vida con antecedentes de colon con metástasis a hígado, recientemente con cambio de QT venosa con folfox a rigorafenib, desde ese momento con aparentemente declinación funcional, dolor abdominal y ahora desde hace una semana con aparentes cambios obstructivos, por el momento se ordenan paraclínicos para definir si patrón colestásico o hepatocelular y a pesar de eco reciente con síntomas nuevos como acolia o coluria que podrían sugerir obstrucción, se le explica a paciente y familiar entienden y aceptan.

Firmado por: IOKA DE LA PEÑA LOZANO, MEDICO GENERAL, Registro 1037648439, CC 1037648439

Fecha: 15/01/2024 20:00

Evaluación Inicial de Ingreso - ENFERMERA(O)

Unidad: A-11-UNIDAD 1 HOSP ADULTOS

Cama: A1107

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: Cabeza de familia

El nivel de escolaridad del paciente 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: 21, Braden Riesgo Bajo, Observaciones: Debe reevaluarse cada 7 días.

- Clasificación riesgo de embolismo venoso en paciente adulto : Total: 3, Alto Riesgo Trombótico, Observaciones: Avisar al Médico para prescripción de profilaxis / Se notifica a médico de turno / Administrar trombo profilaxis química ordenada

- Escala de Barthel (Nivel de dependencia) : Total: 100, Independiente

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

- Morse (Riesgo de caída) : Total: 65, Riesgo Alto

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

VALORACIÓN DE INGRESO

- Valoración global subjetiva - Paciente de 5 o más años : Total: 0, Bien Nutrido, Observaciones: Peso:

- Valoración Psicológica - ENFERMERÍA (Tamizaje PRIMARIO) : Total: 0, Sin Riesgo Suicida, Observaciones: Reevaluar escala cada 15 días

Valoración de necesidades de educación:

Se evidencian necesidades de educación en aspectos como: Ninguna, 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: Demostración, Escrito, Verbal

Personas susceptibles de educar: No aplica, Información e Instructivos entregados: 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: Domicilio propio, 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 Gonzalez, Parentesco: Hija Teléfono cuidador: 3014307378

Medicamentos consumidos ambulatoriamente: lbesartan.

Firmado por: ANA MARIA MONTANCHEZ ZAPATA, ENFERMERA(O), Registro 1001131837, CC 1001131837

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 15/01/2024 10:56

Nota de triage - ENFERMERA(O)

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

Motivo de ingreso: Consulta por presentar ictericia y dolor abdominal hace 10 días. Al ingreso tranquila, refiere inapetencia, náuseas, no emesis, mucosa oral hidratada, abdomen blando, depresible, dolor generalizado de predominio en hipocondrio derecho, asocia coluria y acolia.

Antecedentes: cáncer de colon con metastasis a hígado, hipertensión arterial

Niega síntomas respiratorios en la última semana.

Presión arterial (mmHg): 105/76, Presión arterial media(mmHg): 85, Pulso(Pulsaciones/minuto): 92, Saturación de oxígeno(%): 93, Temperatura(°C): 35.9, Escala del dolor: 5-Moderado

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

Firmado por: ELIANA ANDREA ARBELAEZ GARCIA, ENFERMERA(O), Registro 1023722286, CC 1023722286

Nota aclaratoria

Fecha: 15/01/2024 11:03

Presenta ictericia en piel y escleras, dolor en cadera izquierda.

Firmado por: ELIANA ANDREA ARBELAEZ GARCIA, ENFERMERA(O), Registro 1023722286, CC 1023722286

Fecha: 15/01/2024 11:25

Nota de antecedentes - MEDICO GENERAL

Del grupo Medicamentos consumidos de forma ambulatoria :

Se adiciona(n) los antecedentes:

Isartan 160 mg cada 24 h, rigorafenib 1 ciclo, ac de QT con folfox, esomeprazol 40 mg cada 24 h, metoclopramida 10 mg cada 8 h

Se modifica(n) el antecedente:

Diovan

por

va

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

Página 211 de 297

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: IOKA DE LA PEÑA LOZANO, MEDICO GENERAL, Registro 1037648439, CC 1037648439

Fecha: 15/01/2024 13:24

Nota general - MEDICO GENERAL

ligia gonzalez, 69 años

Diagnostico:

-ictericia en estudio

**patron colestasico

**ac de ca de colon metastadico a hígado

** se descarta posible toxicidad medicamentosa pues lleva 1 semana sin medicamento

reporte de paraclínicos :

15/01/2024 ALT 114 AST 350 B T13. 82 BD10. 12 na 9. 1 cl 105. 7 k 5. 34 cr 0. 84 FA 580 ggt 511 pcr 23. 19 bun 23. 3 hb 14. 9 leucos 112220 plaquetas 211000

Eco de hígado

Hígado aumentado de tamaño, el lóbulo izquierdo alcanza 14, 3 cm y el lóbulo derecho alcanza 28, 3 cm con incontables lesiones focales por antecedente ya conocido y alteración en la ecogenicidad del parénquima. Se observan dilatación de radicales intrahepáticos de hasta 3 mm en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca. No hay dilatación de la vía biliar extrahepática. El colédoco en la porción intrapancreática alcanza 5 mm. Vesícula biliar colapsada, completamente vacía, sin signos de colecistitis. No se logran identificar cálculos. Páncreas de aspecto ecográfico normal. Escaso líquido libre perihepático y periesplénico. Bazo en el límite superior de anormal, alcanza 13 cm. Riñón derecho de tamaño y ecogenicidad normal, sin lesiones. CONCLUSIÓN Extenso compromiso infiltrativo del parénquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca. No hay dilatación de la vía biliar extrahepática. Vesícula biliar colapsada. Escaso líquido libre perihepático y periesplénico

Paciente en la séptima década del aida con ac de ca de colon con mx a hígado, recientemente con cambio de QT venosa con folfox a rigorafenib, desde ese momento con aparentemente declinación funcional, dolor abdominal y ahora desde hace una semana con aparentes cambios obstructivos, se ordenaron paraclínicos con clara elevación y alteración en los mismos, con cuadro compatible con posible colangitis ocasionada por la obstrucción extrínseca, por el momento se solicita tratamiento antibiótico, valoración por oncología, dolor y cuidados paliativos y por cx de hígado y vías biliares para definir la necesidad de descompresión o uso de stent, se le explica al familiar quien entiende y acepta.

Firmado por: IOKA DE LA PEÑA LOZANO, MEDICO GENERAL, Registro 1037648439, CC 1037648439

Fecha: 15/01/2024 14:14

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): -valsartan 160 mg cada 24 h
-esomeprazol 40 mg cada 24 h

Medicamentos que se concilian: -valsartan 160 mg cada 24 h
-esomeprazol 40 mg cada 24 h

Medicamentos que no se concilian y por qué: metoclorpamida ---- manejo intrahospitalario

¿Requiere tromboprofilaxis?: Si

¿Requiere profilaxis para prevención de úlcera gastrointestinal por estrés?: Si, Indicaciones de protección gástrica: Antecedente de enfermedad ácido péptica, Antecedente de esofagitis por reflujo gastroesofágico

Firmado por: IOKA DE LA PEÑA LOZANO, MEDICO GENERAL, Registro 1037648439, CC 1037648439

Fecha: 15/01/2024 15:25

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Nota de Evolución - Interconsultante - CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS

Signos vitales:, Frecuencia cardíaca(LPM): 88, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 16, Escala del dolor: 0-No dolor

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.

Análisis y Plan de manejo: Enterado de la nota de la Dra Jaramillo Residente de Cirugía. Paciente con Adenocarcinoma del colon transversal metastásico a Pulmón, Hueso, Hígado, Glándula suprarrenal, con progresión en tercera línea de Quimioterapia. Consulta por ictericia colestásica y dolor en el hipocondrio derecho, el dolor ha mejorado con Hioscina intravenosa. Se solicita Colangiografía contrastada para determinar sitio de la obstrucción biliar y definir si se beneficia de paliación endoscópica de ésta. Se administra Fitomenadiona por coagulopatía secundaria a su obstrucción biliar. Se comenta con la Dra Saldarriaga Especialista en Dolor y Cuidado Paliativo, explico a la paciente y a su hija la Dra Mónica Especialista en Medicina Nuclear.

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, Preparación para exámenes y procedimientos ordenados.

Firmado por: JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO, CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro 1468-02, CC 75064430

Fecha: 15/01/2024 15:28

Nota de Evolución - RESIDENTE CIRUGIA GENERAL

Cirugía Hepatobiliar

Ligia Gonzalez Castañeda, 69 años

Paciente femenina de 69 años conocida en la institución por adenocarcinoma de colon, estadio IV, en manejo con quimioterapia tercera línea. Ahora consulta por cuadro de 1 semana de evolución de ictericia generalizada, astenia, adinamia, hiporexia.

Antecedentes:

1. Patológicos:

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

2. Farmacológicos:

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

*Progresión

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

*progreison

Estudios previos:

26/01/23

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

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

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

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

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

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

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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

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

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

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

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

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

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

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

Marcador tumoral

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

Examen físico:

Regulares condiciones generales, alerta, orientada

Mucosas hidratadas, conjuntivas rosadas.

Cuello móvil

Tórax simétrico, sin retracciones.

Abdomen blando, no dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades sin edemas.

Paraclínicos:

15/01/2024:

ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200

Imágenes:

- 15/01/2024: Ecografía de abdomen

Extenso compromiso infiltrativo del parenquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lobulillos, probablemente por compresión extrínseca.

No hay dilatación de la vía biliar extrahepática.

Estudios extrahospitalarios:

trae eco :

09/01/2024

No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0, 3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presenta cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihepático y periesplénico. CONCLUSIÓN 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	69 Años
Identificador único:	1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Análisis y Plan de manejo: Pateinte femenina de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV, con metastasis hepaticas extensas. Con cuadro de 1 semana de ictericia progresiva, y paraclínicos de hoy con aumento de PCR y patron colestasico. Ecografia que demuestra leve dilatación de radicales intrahepáticos. Pateinte se encuentra estable hemodinamicamente, sin dolor. Se considera realizar colangioRMN para definir si se beneficia de derivación biliar por CPRE.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Pateinte/cuidador

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

Firmado por: MARIA CAMILA JARAMILLO GUZMAN, RESIDENTE CIRUGIA GENERAL, Registro 1037652610, CC 1037652610

Fecha: 15/01/2024 15:39

Nota Oncológica - Tratante - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

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 - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.

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. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

-08/12/23 regorafenib ciclo#1. El ciclo#2 se interrumpe despues de 2 dias por ictericia

Antecedentes:

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

- Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caida de su propia altura 11/10/23.

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023	08/08/2023	12	respuesta parcial	18/05/2023
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFOX y bevacizumab	24/08/2023	08/11/2023	5		
Colon	Quimioterapia paliativa	Regorafenib	08/12/2023		1		

Medicamentos actuales: Diovan/HCTZ 1/noche

Leche magnesina a necesidad por estreñimeinto

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Metoclopramida cada 12 hroas a necesidad
Lanzoprazol en ayunas a necesidad
Acetaminofen cada 12 hroas a necesidad

Evolución Clínica / Revisión física: Paciente con dolor abdominal punzante, ictericia en aumento, se tomó Eco que no mostraba obstrucción la semana pasada, ahora además había estado en días previos con diarrea y emesis

- Examen Físico:
ictericia en escleras y piel
Estado funcional 2
Cardiopulmonar normal
Abdomen cremoso, bazo hepático izquierdo
No edemas
Mejoría de edema en región posterior de muslo a nivel distal a la mejoría con cambios crónicos piel pero dolor en cadera a la movilización
Neurológico sin déficit

Estudios relevantes: Marly
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 histioplastia

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

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

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

-19/05/23 Ecocardiografía: 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.

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

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

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

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

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

Marcador tumoral

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

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	69 Años
Identificador único:	1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Lab

-22/07/23 Dimero D 2271* Fibrinogeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9
-22/07/23 Dimero D 1665* Hb 12. 2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87
-19/08/23 DimeroD 3111* Hb 12. 7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9. 4 Cr. 8 LDH 638* FA 150* Glic 99 Na 141 K 3. 7 Cl 106
Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6
-19/09/23 Hb 12. 8 WBC 18640 N 15470 L 1800 M 1220 Plq 239. 000
-09/10/23 DimeroD 8852* Hb 10. 3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000ALT 19 AST 83* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396
-10/10/23 PCR 9. 9 (disminucion)
-23/10/23 AST 42* ALT 13 FA 316* Hb 11. 5 Hto 36 WBC 14860 N 10402 Plq BT. 40 BD. 16 Bl. 24 Cr. 68
-07/11/23 FA 375* HLG Normal Glic 98 AST 70* ALT 31
-21/11/23 Hb 12. 3 WBC 6780 N 4160 Plq 176. 000 AST 66* ALT 36. 4 CR. 6 B12 2000.

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
Otros	27/01/2023		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 69 años. Jubilada. Trabaja en clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente previamente en Bogotá, ahora en Medellín. Acudiente: Monica Vidal (hija)
En declinación 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 el 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, luego de ciclo#12 se había planeado mantenimiento
Ag/2023 progresión de la enfermedad a nivel hepático, adrenal, ganglionar y óseo, se cambia a segunda línea PALIATIVA con esquema FOLFOX y bevacizumab, y se hará determinación de Her2 + posibilidad de terapias blanco
El 2do ciclo protractado por neutropenia grado 2 transitoria. Después de 3er ciclo hospitalizada por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado con neutropenia transitoria con lo cual se adiciona pegfilgrastim; demás tuvo trauma con fractura costal manejada con bloqueo; queda sin anticoagulante

Nov/2023 progresión serológica de ACE y por imágenes. Se cambia a 3L PALIATIVA con regorafenib de los cuales ocumple 1 ciclo. Iniciando 2do ciclo inicia con ictericia, se descarta obstrucción con Eco, se suspendió medicación pensando en toxicidad pero ahora empeoramiento sintomático y clínico con incremento colestasis además pienso que tuvo cuadro suboclusivo en días previos
Fue evaluada por Hepatobiliar quienes consideran Colangiografía, por ahora suspendo antibiótico, se hará ajuste analgésico por el grupo de Dolor, según evolución considerar además posibilidad de radioterapia paliativa sobre acetábulo izquierdo; posible progresión de la enfermedad con lo cual se considera re-orientación del esfuerzo terapéutico
Se brinda información.
Se explica al paciente su condición. Dice entender y acepta el plan de estudios y manejo.

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: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Nota de Evolución - Interconsultante - DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Paciente de 69 años, viuda, 1 hija, en el momento acompañada de su hija.
Conocida previamente por nuestro servicio.

Paciente con dx de Adenocarcinoma del colon transversal metastásico a Pulmón, Hueso, Hígado, Glándula suprarrenal, con progresión en tercera línea de Quimioterapia, quien consulta por presentar dolor a nivel epigástrico que se irradia a espalda tipo punzada, además náuseas y vómito acompañado de ictericia.

Fue evaluada por Hepatobiliar quienes consideran Colangiografía, para ver si hay posibilidad de colocar stent para manejo paliativo de la ictericia.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 110/80, Presión arterial media(mmHg): 90, Escala del dolor: 2-Leve

- Escala funcional de Karnofsky - Índice de Karnofsky : Total: 60, No Aplica

Encuentro paciente en regulares condiciones generales, conciente, orientada, ictericia.

Cabeza: Normal.

Cuello: no adenopatías.

Corazón: rítmico, sin S3

Pulmones: bien auscultados, sin ruidos sobreagregados.

Abdomen: levemente distendido, dolor a la palpación en epigastrio y mesogastrio.

Extremidades: no edema.

Neurológico: sin déficit.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.

Análisis y Plan de manejo: Paciente en la 7 década de la vida, con diagnóstico 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 que recibió manejo paliativo, recibiendo varias líneas de manejo ahora se encontraba en 3 línea paliativa con regorafenib de los cuales completo 1 ciclo, empezando el segundo inicia con ictericia, se descarta obstrucción y se suspende pensando en toxicidad, ahora con empeoramiento de los síntomas por lo que es traída al servicio de urgencias, vista por hepatobiliar deciden colangiografía para determinar posibilidad de manejo.

Por nosotros hacemos ajuste a la terapia analgésica.

Se habla con la paciente sobre sus temores y aquello que le genera angustia, se siente mal por dejar a sus seres queridos ya que entiende que esta "terminal".

Le brindo apoyo, resolví sus dudas, doy acompañamiento, solicito valoración por psicología.

Hago ajuste a la terapia analgésica.

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

Fecha: 15/01/2024 18:45

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: Ictericia colestásica

Nivel de Conciencia: Consciente

Estabilidad Hemodinámica: Si

Estado Respiratorio: Sin dificultad

Se ordenó Profilaxis Gástrica: Si

Se ordenó Tromboprofilaxis: Si

Se ordenó frotis rectal: No aplica

Cuenta con conciliación de medicamentos: Si

Actividades significativas realizadas/Plan: Ictericia colestásica, en manejo multidisciplinario por oncología, dolor y cuidado paliativo y cx de hígado y vías biliares

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

110/78 88 36. 7 90%.

Firmado por: IOKA DE LA PEÑA LOZANO, MEDICO GENERAL, Registro 1037648439, CC 1037648439

Fecha: 16/01/2024 00:16

Nota Conciliación de Medicamentos - MEDICO GENERAL

Área de atención: Hospitalización adulto

Momento de la atención: Ingreso

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

Listado de medicamentos que recibe el paciente ambulatoriamente (Medicamento, dosis, vía y frecuencia): -valsartan 160 mg cada 24 h
-esomeprazol 40 mg cada 24 h

Medicamentos que se concilian: Esomeprazol 40mg c/24 horas

Medicamentos que no se concilian y por qué: metoclorpamida ---- manejo intrahospitalario
Valsartan 160mg c/24 horas. no por estado actual.

¿Requiere tromboprofilaxis?: Si

¿Requiere profilaxis para prevención de úlcera gastrointestinal por estrés?: Si, Indicaciones de protección gástrica: Antecedente de enfermedad ácido péptica, Antecedente de esofagitis por reflujo gastroesofágico.

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

Fecha: 16/01/2024 00:16

Nota de ingreso a unidades - Apoyo - MEDICO GENERAL

Nota de ingreso a Unidades

Ligia Gonzalez, 69 años

Especialidad tratante: Oncología

Motivo de consulta: " Esta amarilla"

Enfermedad actual:

Paciente que consulta por cuadro clínico de 1 semana de evolución de ictericia progresiva asociada a cuadro de dolor abdominal, acolia, coluria, sensación subjetiva de fiebre, asociado a malestar general, dolor lumbar y diarrea; previamente había consultado por cuadro similar que estaba comprendido solo por la presencia de dolor abdominal e ictericia por lo que se sospecho toxicidad medicamentosa y se suspendió de forma momentánea el medicamento; pero desde hace 1 semana a pesar de la suspensión del medicamento con los demás síntomas que aparecieron y persistencia del dolor

Servicio de procedencia:

Urgencias en donde se hospitaliza por Oncología

Antecedentes:

1. Patológicos:

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

2. Farmacológicos:

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

*Progresión

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

*progreison

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Tratamiento actual:

Hidromorfona 0, 2mg De rescate IV
Hidromorfona 0, 3mg c/6 horas IV
Fitomenadiona 10mg c/24 horas IV
Omeprazol 20mg c/24 horas VO
Nadroparina 40mg Sc c/24 horas
Ondansetron 8mg c/8 horas IV
Hioscina 20mg c/8 horas IV

Subjetivo: Tranquila del dolor, no disnea, no fiebre.

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

Examen Físico: Signos vitales:

PA: 113/73 FC: 85 FR: 18 So2%: 91 T: 37

Al examen físico en regulares condiciones generales, alerta, orientada en las 3 esferas mentales

Cuello sin ingurgitación yugular

Torax con ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular presente sin agregados

Abdomen sin signos de irritación peritoneal

Extremidades sin edemas, llenado capilar <2 segundos

Neurológico sin focalizaciones.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.

Paraclínicos:

Sin nuevos para reportar

Análisis:

Paciente de 69 años de edad con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV con metastasis hepáticas extensas, ingresa en esta oportunidad de ictericia progresiva y patrón colestásico, ecografía con leve dilatación de radicales intrahepáticos, en plan de realizar colangioRMN para definir si requiere CPRE, el día de hoy no es posible por dolor de la paciente, se intentará por parte de la paciente realizar el día de mañana, ingresa ya con dolor más modulado, hemodinámicamente estable, afebril, sin soporte de oxígeno, continuamos acompañamiento clínico. Explico signos de alarma que entiende y acepta, quedo atento a su evolución.

Información al ingreso

¿A quién se informa?: No aplica.

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

Fecha: 16/01/2024 06:44

Nota de Evolución - RESIDENTE CIRUGIA GENERAL

Cirugía Hepatobiliar

Ligia Gonzalez Castañeda, 69 años

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV

* Quimioterapia 3ra línea

- Ictericia en estudio

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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

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

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

*Progresión

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

*progreison

Estudios previos:

26/01/23

*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el segmento V? de 42x37mm, no adenopatías mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por 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 dle ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

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

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

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

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

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

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

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

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

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

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

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

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

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

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

Marcador tumoral

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

Subjetivo: Refiere se siente bien, paso buena noche, dolor controlado, no otros síntomas.

Examen físico:

Regulares condiciones generales, alerta, orientada

Mucosas hidratadas, conjuntivas rosadas.

Cuello móvil

Tórax simétrico, sin retracciones.

Abdomen blando, no dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades sin edemas.

Paraclínicos:

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

15/01/2024:

ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200

Imágenes:

- 15/01/2024: Ecografía de abdomen

Extenso compromiso infiltrativo del parenquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lobulillos, probablemente por compresión extrínseca.

No hay dilatación de la vía biliar extrahepática.

Estudios extrahospitalarios:

trae eco :

09/01/2024

No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0,3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presenta cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihepático y periesplénico. **CONCLUSIÓN** 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV, con metástasis hepáticas extensas. Con cuadro de 1 semana de ictericia progresiva, paraclínicos con patrón colestásico, hiperbilirrubinemia a expensas de la directa. Ecografía que demuestra leve dilatación de radicales intrahepáticos. Hoy estable hemodinámicamente, dolor controlado, no otros síntomas. No signos de colangitis aguda. Tiene pendiente realizar RMN para definir si requiere de otro manejo como derivación de la vía biliar. Se comenta con docente.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente/cuidador

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

Firmado por: MARIA CAMILA JARAMILLO GUZMAN, RESIDENTE CIRUGIA GENERAL, Registro 1037652610, CC 1037652610

Fecha: 16/01/2024 08:44

Nota de Evolución - Tratante - CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS

Signos vitales: Frecuencia cardíaca (LPM): 76, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 16, Escala del dolor: 0-No dolor

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.

Análisis y Plan de manejo: De acuerdo con la Dra Jaramillo Residente de Cirugía. La paciente evoluciona con control del dolor, sin fiebre, expresa que logró dormir. Se espera la Resonancia para definir si se beneficia de derivación biliar endoscópica paliativa. Explico a la paciente, se vigila su evolución.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento, Preparación para exámenes y procedimientos ordenados.

Firmado por: JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO, CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro 1468-02, CC 75064430

Fecha: 16/01/2024 08:53

Nota Oncológica - Tratante - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	69 Años
Identificador único:	1548596-2

NOTAS MÉDICAS

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 - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL.

Clasificación oncológica inicial:

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

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

*Progresion

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

*Progresion

-08/12/23 Regorafenib ciclo#1. El ciclo#2 se interrumpe despues de 2 dias por ictericia

Antecedentes:

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

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023	08/08/2023	12	respuesta parcial	18/05/2023
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFOX y bevacizumab	24/08/2023	08/11/2023	5		
Colon	Quimioterapia paliativa	Regorafenib	08/12/2023		1		

Medicamentos actuales: Nadroparina

Fitometadiona

Hidromorфона 0. 3mg cada 6h + rescates 0. 2mg

Escitalopram 40mg.

Evolución Clínica / Revisión física:Hemodinamciamnte estable sin fiebre, dolor mdulado con mediciaocn actual, sin deposicion, sin emesis, no fiebre ni escalofrios. Ayer no tolero fase contrastada de rersonancia por dolor

- Examen Físico:

Ictericia en escleras y piel

Estado funcional 2

Mucosas hidratadas

Cardiopulmonar normnal

Abdomen cremiento lobulo hepatico izquierdo, sin dolor

No edemas

Mejoria de edema en region posterior de muslo a nivel distal a la mejoría con cambios cronicos piel

Neurologico sin deficit

Estudios relevantes: Marly

26/01/23

*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con multiples lesiones focale shipovascuales de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lobulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatias mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histeectomia

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplasico en transverso distal de al mno 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecaados, ileoscopia normal, pendinete biopsias

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

*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 hematológica.
- . Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematológica.
- . Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo
- TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación quiste 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 portoesplenomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

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

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

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

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

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

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

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

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

-09/01/2024 Eco hígado: No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0, 3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presenta cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihepático y periesplénico --- CONCLUSIÓN 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

-15/01/2024 Ecografía de abdomen: Extenso compromiso infiltrativo del parenquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca. No hay dilatación de la vía biliar extrahepática

Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9 -09/01/24 ACE pendiente (680?)

Lab

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

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

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

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

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

-10/10/23 PCR 9. 9 (disminución)

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

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

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

-15/01/2024 ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Patología:

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

Análisis y Plan de Manejo Paciente de 69 años. Jubilada. Trabaja en clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente previamente en Bogotá, ahora en Medellín. Acudiente: Monica Vidal (hija)
En declinación 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, luego de ciclo#12 se había planeado mantenimiento
Ag/2023 progresión de la enfermedad a nivel hepático, adrenal, ganglionar y óseo, se cambia a segunda línea PALIATIVA con esquema FOLFOX y bevacizumab, y se hará determinación de Her2 + posibilidad de terapias blanco
El 2do ciclo protractado por neutropenia grado 2 transitoria. Después de 3er ciclo hospitalizada por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado con neutropenia transitoria con lo cual se adiciona pegfilgrastim; demás tuvo trauma con fractura costal manejada con bloqueo; queda sin anticoagulante

Nov/2023 progresión serológica de ACE y por imágenes. Se cambia a 3L PALIATIVA con regorafenib de los cuales completo 1 ciclo. Iniciando 2do ciclo inicia con ictericia, se descarta obstrucción con Eco, se suspendió medicación pensando en toxicidad pero ahora empeoramiento sintomático y clínico con incremento colestasis además pienso que tuvo cuadro suboclusivo en días previos
Fue evaluada por Hepatobiliar quienes consideran Colangiografía (pendiente fase contrastada, ayer no realizada por dolor - aun no se había iniciado opioide), ayer suspendí antibiótico ya que no tiene clínica de colangitis si bien tiene PCR elevada no tiene ni leucocitosis franca ni neutrofilia
Mejor control analgésico con los ajustes realizado por el grupo de Dolor, según evolución considerar además posibilidad de radioterapia paliativa sobre acetábulo izquierdo; posible progresión de la enfermedad, hay marcada elevación de ACE, con lo cual se considera re-orientación del esfuerzo terapéutico de momento
Se brinda información.
Se explica al paciente su condición. Dice entender y acepta el plan de estudios y manejo.

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

Nota aclaratoria

Fecha: 16/01/2024 10:41

Se revisaron imágenes por parte de Hepatobiliar, pro ahoa no evidencian compresión extrahepática de VB
Considero activar plan de atención domiciliar y rotación de opioide
Comentare con Dolor y Cuidados Paliativos
Activo pre-Alta

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

Nota aclaratoria

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 16/01/2024 11:58

Discuto caso con Dr Jaime Chavez, Hepatobiliar donde se cosideró que el Hepatico común no es visualizado en imagenes ys e pudiera beneficiar de derivacion

Solciito CPRE + Colocacion stent plástico

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

Fecha: 16/01/2024 13:09

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

RONDA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES MÉDICAS

Ligia Gonzalez, 69 años
Especialidad tratante: Oncologia

Diagnósticos

-Adenocacinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

Antecedentes:

1. Patológicos:

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

2. Farmacológicos:

-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. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Tratamiento actual:

Hidromorfona 0, 2mg De rescate IV
Hidrmorfona 0, 3mg c/6 horas IV
Fitomenadiona 10mg c/24 horas IV
Esomeprazol 40mg c/24 horas VO
Nadroparina 40mg Sc c/24 horas
Fitometadiona 0 mg cada 24 horas IV

Subjetivo:

Refiere haber pasado buena noche, se siente mejor, pero durante la mañana con dos episodios de emesis.

Examen Físico:

Signos vitales: PA: 106/69 FC: 78 FR: 17 So2%: 92 T: 36. 9

Al examen fisico en aceptables condiciones generales, alerta, orientada en las 3 esferas, icterica.

Cuello sin ingurgitacion yugular

Torax con ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular presente sin agregados

Abdomen sin signos de irritacion peritoneal

Extremidades sin edemas, llenado capilar <2 segundos

Neurologico sin focalizaciones.

Paraclínicos:

Sin nuevos para reportar

ColangioRMN

CONCLUSIÓN

¿Compromiso metastásico en el parénquima hepático, extenso, que condiciona obstrucción, condilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbuloizquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10 mm de diámetro para los segmentos V y VI.

¿La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

¿Hepatomegalia de 28 cm (versus 24 cm en tomografía previa de 20/11/2023).
 ¿Aparición de ascitis.
 ¿Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal.
 ¿Estructuras vasculares no valorables porque no se administró medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de la porta por el compromiso metastásico.
 ¿Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metástasis en el sacro, conocidas.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL.

Análisis y Plan de manejo: Paciente de 69 años de edad con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV con metástasis hepáticas extensas, en el momento hospitalizada por cuadro de ictericia progresiva y patrón colestásico, ecografía con leve dilatación de radicales intrahepáticos, se realizó colangiograma donde se consideró que el Hepático común no es visualizado en imágenes y se pudiera beneficiar de derivación, por lo que ordenan CPRE.

En el momento estable, sin dolor, pero con emesis, ajuste manejo.

Cuenta con tromboprofilaxis y gastroprotección.

Explico signos de alarma que entiende y acepta, quedo atenta a su evolución.

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: LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA, MEDICO GENERAL, Registro NO APLICA, CC 1152466649

Fecha: 16/01/2024 15:04

Nota general - MEDICO GENERAL

La paciente refiere intolerancia a hidromorfona y ondansetron, ajuste manejo antiemético y analgesia.

Firmado por: LAURA JARAMILLO SANTACOLOMA, MEDICO GENERAL, Registro NO APLICA, CC 1152466649

Fecha: 16/01/2024 15:23

Nota de Evolución - Interconsultante - DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Paciente de 69 años, sola al momento de la valoración.

Diagnósticos

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

Antecedentes:

1. Patológicos:

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

2. Farmacológicos:

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

*Progresión

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

*progresión

Tratamiento actual:

Hidromorfona 0, 2mg De rescate IV

Hidromorfona 0, 3mg c/6 horas IV

Fitomenadiona 10mg c/24 horas IV

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Esomeprazol 40mg c/24 horas VO
Nadroparina 40mg Sc c/24 horas
Fitometadiona 0 mg cada 24 horas IV

Ahora con mejor control de dolor, dijo que tolero el desayuno pero al momento del examen comienza a vomitar de manera importante.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 100/70, Presión arterial media(mmHg): 80, Escala del dolor: 3-Leve

Paciente en regulares condiciones generales, icterica.

Cabeza: normal.

Cuello: no adenopatías.

Corazón: rítmico, sn S3

Pulmones: bien aireados, sin ruidos sobreagregados.

Abdomen: dolor a la palpación en epigastrio.

Extremidades: sin edema

DNeurologico: sin déficit.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL.

Análisis y Plan de manejo: Paciente de 69 años de edad con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV con metastasis hepáticas extensas, en el momento hospitalizada por cuadro de ictericia progresiva y patrón colestásico, ecografía con leve dilatación de radicales intrahepáticos, se realizó colangiorRMN donde se consideró que el Hepático común no es visualizado en imágenes y se pudiera beneficiar de derivación, por lo que ordenan CPRE.

Con vómito importante refiere su hija que cada vez que se le coloca opioide tiene gran intolerancia, decidió retirar la hidromorfona y solicitó bloqueo celíaco para el control de dolor, dejó con esteroide para el vómito y colocó tapentadol que ya había usado con buena tolerancia.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente

Se brinda información sobre: Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado.

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

Fecha: 17/01/2024 06:24

Nota de Evolución - RESIDENTE CIRUGIA GENERAL

Cirugía Hepatobiliar

Ligia Gonzalez Castañeda, 69 años

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV

* Quimioterapia 3ra línea

- Ictericia en estudio

* Dilatación de la vía biliar intrahepática

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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

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

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) +

Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

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

*progresión

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Estudios previos:

26/01/23
*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatías mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histeectomia

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplásico en transversal distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecaados, ileoscopia normal, pendinete 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 hematogena.

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

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

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

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

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

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

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

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

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

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

Marcadores tumorales:

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

Subjetivo: Paso buena noche, dolor modulado, tolerando la vía oral. No otros síntomas.

Examen físico:

Regulares condiciones generales, alerta, orientada

Mucosas hidratadas, conjuntivas rosadas. Escleras y tinte icterico generalizado.

Cuello móvil

Torax simétrico, sin retracciones.

Abdomen blando, no dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades sin edemas.

Paraclínicos:

15/01/2024:

ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Imágenes:

- 15/01/2024: Ecografía de abdomen

Extenso compromiso infiltrativo del parenquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lobulillos, probablemente por compresión extrínseca.

No hay dilatación de la vía biliar extrahepática.

- 16/01/2023: ColangioRMN

Compromiso metastásico en el parenquima hepático, extenso, que conduce a obstrucción con dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10mm de diámetro para los segmentos V y VI. La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal. Hepatomegalia de 28cm. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal. Estructuras vasculares no valorables porque no se administró medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de la porta por el compromiso metastásico. Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metástasis en el sacro, conocidas.

Estudios extrahospitalarios:

trae eco :

09/01/2024

No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0,3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presenta cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihéptico y periesplénico. CONCLUSIÓN 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL.

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV, con metástasis hepáticas extensas. Con cuadro de 1 semana de ictericia progresiva, paraclínicos con patrón colestásico, hiperbilirrubinemia a expensas de la directa. Ecografía que demuestra leve dilatación de radicales intrahepáticos. Se solicitó colangioRMN donde se evidencia dilatación de la vía biliar intrahepática, sin embargo se revisan imágenes y no es posible evidenciar el conducto hepático común, por lo que se solicitó CPRE con inserción de stent biliar. Tiene pendiente procedimiento. Se encuentra estable hemodinámicamente, sin signos de colangitis aguda, dolor modulado. Se comenta con docente.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente/cuidador

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

Firmado por: MARIA CAMILA JARAMILLO GUZMAN, RESIDENTE CIRUGIA GENERAL, Registro 1037652610, CC 1037652610

Fecha: 17/01/2024 07:03

Nota de Evolución - Interconsultante - CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS

Signos vitales: Frecuencia cardíaca (LPM): 78, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 16, Escala del dolor: 0-No dolor

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL.

Análisis y Plan de manejo: De acuerdo con la Dra Jaramillo Residente de Cirugía. La paciente expresa que no tiene dolor, logró dormir bien, ha tenido vómito. En las imágenes de Resonancia simple no veo el conducto hepático común, en consecuencia se solicitó CPRE para intentar paliación de su obstrucción biliar con stent endoscópico, en la misma endoscopia se evaluará si tiene obstrucción duodenal maligna pues aunque no ausculto succión gástrica, ha tenido vómito persistente, lo refiere desde los días anteriores al ingreso al Hospital. Explico a la paciente, se vigila su evolución.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente

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

Firmado por: JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO, CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro 1468-02, CC 75064430

Fecha: 17/01/2024 09:12

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	69 Años
Identificador único:	1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Nota Oncológica - Tratante - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

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

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

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

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

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO.

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. 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). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresion

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

*Progresion

-08/12/23 Regorafenib ciclo#1. El ciclo#2 se interrumpe despues de 2 dias por ictericia

Antecedentes:

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

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023	08/08/2023	12	respuesta parcial	18/05/2023
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFOX y bevacizumab	24/08/2023	08/11/2023	5		
Colon	Quimioterapia paliativa	Regorafenib	08/12/2023		1		

Medicamentos actuales: Tapentadol 50mg cada 12 horas

Dexametasona 4mg cada 8 horas

Ketorolaco 30mg cada 12 horas

Acetaminofen 1gr cada 8 horas

Metoclopramida 10mg cada 8 horas

Esomperazol 40mg día

Fitometadiona 10mg día

Nadroparina 40mg día

Evolución Clínica / Revisión física: Hemodinamia estable sin fiebre, dolor modulado con medicación actual aunque persiste en cadera con los movimientos, sin deposición, ayer episodios de emesis posterior a ingesta de alimentos, se ajusto opiode, no fiebre ni escalofríos.

- Examen Físico:

Ictericia en escleras y piel

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Estado funcional 2
Mucosas hidratadas
Cardiopulmonar normal
Abdomen cremoso hígado izquierdo, sin dolor
No edemas
Mejoría de edema en región posterior de muslo a nivel distal a la mejoría con cambios crónicos piel
Neurológico sin déficit

Estudios relevantes: Marly
26/01/23

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

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

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transverso adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.
. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematológica.

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

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

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

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiografía: 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.

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

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

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

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

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

-09/01/2024 Eco hígado: No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0, 3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presenta cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihepático y periesplénico --- CONCLUSIÓN 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

-15/01/2024 Ecografía de abdomen: Extenso compromiso infiltrativo del parenquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca. No hay dilatación de la vía biliar extrahepática

-15/01/23 Colangiografía simple ---CONCLUSIÓN

¿Compromiso metastásico en el parénquima hepático, extenso, que condiciona obstrucción, con dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10 mm de diámetro para los segmentos V y VI.

¿La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

¿Hepatomegalia de 28 cm (versus 24 cm en tomografía previa de 20/11/2023).
 ¿Aparición de ascitis. ¿Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal.
 ¿Estructuras vasculares no valorables porque no se administró medio de contraste, sin embargo signossugestivos de compromiso de la rama izquierda de la porta por el compromiso metastásico.
 ¿Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metástasis en el sacro, conocidas

Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9 -09/01/24 ACE pendiente (680?)

Lab

-22/07/23 Dimero D 2271* Fibrinogeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9
 -22/07/23 Dimero D 1665* Hb 12. 2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87
 -19/08/23 DimeroD 3111* Hb 12. 7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9. 4 Cr. 8 LDH 638* FA 150* Glic 99 Na 141 K 3. 7 Cl 106
 Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6
 -19/09/23 Hb 12. 8 WBC 18640 N 15470 L 1800 M 1220 Plq 239. 000
 -09/10/23 DimeroD 8852* Hb 10. 3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000ALT 19 AST 83* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396
 -10/10/23 PCR 9. 9 (disminucion)
 -23/10/23 AST 42* ALT 13 FA 316* Hb 11. 5 Hto 36 WBC 14860 N 10402 Plq BT. 40 BD. 16 Bl. 24 Cr. 68
 -07/11/23 FA 375* HLG Normal Glic 98 AST 70* ALT 31
 -21/11/23 Hb 12. 3 WBC 6780 N 4160 Plq 176. 000 AST 66* ALT 36. 4 CR. 6 B12 2000
 -15/01/2024 ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200.

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 69 años. Jubilada. Trabaja en clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente previamente en Bogotá, ahora en Medellín. Acudiente: Monica Vidal (hija), en el momento sola
 En declinación 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, luego de ciclo#12 se había planeado mantenimiento
 Ag/2023 progresión de la enfermedad a nivel hepático, adrenal, ganglionar y óseo, se cambia a segunda línea PALIATIVA con esquema FOLFOX y bevacizumab, y se hará determinación de Her2 + posibilidad de terapias blanco
 El 2do ciclo protractado por neutropenia grado 2 transitoria. Después de 3er ciclo hospitalizada por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado con neutropenia transitoria con lo cual se adiciona pegfilgrastim; demás tuvo trauma con fractura costal manejada con bloqueo; queda sin anticoagulante

Nov/2023 progresión serológica de ACE y por imágenes. Se cambia a 3L PALIATIVA con regorafenib de los cuales completo 1 ciclo. Iniciando 2do ciclo inicia con ictericia, se descarta obstrucción con Eco, se suspendió medicación pensando en toxicidad pero ahora empeoramiento sintomático y clínico con incremento colestasis además pienso que tuvo cuadro suboclusivo en días previos

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Fue evaluada por Hepatobiliar quienes consideran Colangiorensonancia (sin difusión ni contraste por dolor - aun no se había iniciado opioide) Mejor control analgésico con los ajustes realizados por el grupo de Dolor, según evolución considerar además posibilidad de radioterapia paliativa sobre acetábulo izquierdo; posible progresión de la enfermedad, hay marcada elevación de ACE, con lo cual se considera re-orientación del esfuerzo terapéutico de momento

Se hará CPRE para definir posibilidad de mejoría sintomática con derivación además bloqueo celíaco, ya tiene ajuste antiemético, considero no relacionado a opioide sin embargo ya se rotó además se planea activación de plan de atención domiciliar y acompañamiento permanente de la paciente por su condición clínica

Mañana control electrolitos más laboratorios

Se brinda información.

Se explica al paciente su condición. Dice entender y acepta el plan de estudios y manejo.

Plan:

-Mañana control laboratorios

-Pendiente CPRE y definir posibilidad de colocación stent

-Ya tiene ajuste analgésico, pendiente bloqueo y definir activar plan de atención domiciliar

*Según evolución considerar además posibilidad de radioterapia paliativa sobre acetábulo izquierdo.

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

Nota aclaratoria

Fecha: 17/01/2024 09:14

Además valoración por psicología para manejo integral

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

Nota aclaratoria

Fecha: 17/01/2024 13:13

Persiste con dolor cadera a la movilización, interconsulta a radioterapia

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

Fecha: 17/01/2024 10:51

Nota Psicología - Interconsultante - PSICOLOGIA

Residente en: Medellín, antes en Bogotá

Escolaridad: administración escolar

Estado civil: viuda

Número de hijos: 1

Convive con: con la hija, el yerno y los nietos

Profesión/Oficio: jubilada

Conocida de forma ambulatoria

Motivo de Consulta:

Se recibe solicitud de interconsulta por: "paciente con enfermedad oncológica, requiere soporte integral"

Adhesión a la guía de: paciente con cáncer

Examen Mental - Hallazgos Psíquicos - Estado emocional:

Paciente consciente, orientada, colaboradora

Sin acompañante

Con comprensión de información recibida de parte de médicos tratantes

Verbaliza pensamientos sobre la posibilidad de mayor deterioro y fallecimiento

Tristeza por pensamientos sobre la posibilidad de dejar a familiares, en especial su mamá, hija y nietos

Ha tenido conversaciones a nivel intrafamiliar sobre la muerte

Niega episodios de llanto o desborde emocional

Con planes de regresar a casa con cuidadora formal

Frustración e impotencia ante no obtención de resultados deseados con el tratamiento "uno lucha y lucha pero no salen las cosas como uno quiere"

Intervención:

Encuadre

Adelanto escucha activa

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Brindo soporte afectivo
Refuerzo estrategias de afrontamiento adaptativas
Normalizo emociones negativas
Abordo pensamientos relacionados con la posibilidad de fallecimiento

Información/Educación:
Psicoeducación en relación con experiencia de enfermedad

Análisis y Plan de manejo: Continuo pendiente de la evolución de la paciente

Firmado por: ENNA CATALINA PAYAN GOMEZ, PSICOLOGIA, Registro 76-0104-96, CC 25276908

Fecha: 17/01/2024 11:51

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

RONDA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.

Ligia Gonzalez, 69 años.
Especialidad tratante: oncología.

Diagnósticos:

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

Antecedentes:

1. Patológicos:

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

2. Farmacológicos:

-27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23
*Progresión
-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23
*progreison

Tratamiento:

Tapentadol 50mg cada 12h
Dexametasona 4mg cada 8h
Ketorolaco 30mg cada 12h
Acetaminofen 1g cada 8h
Metoclopramida 10mg cada 8h
Esomeprazol 40mg c/24 horas VO
Nadroparina 40mg Sc c/24 horas
Fitometadiona 0 mg cada 24 horas IV

Subjetivo: la paciente refiere adecuado control del dolor, coluria y acolia, niega otros síntomas asociados.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 98/63, Presión arterial media(mmHg): 74, Frecuencia cardíaca(LPM): 75, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 16, Escala del dolor: 0-No dolor, Saturación de oxígeno(%): 90

PA: 98/63 FC: 75 SAO2: 90%

Paciente alerta, sin signos de dificultad respiratoria, sin requerimiento de oxígeno suplementario.
Mucosas hidratadas, cuello sin adenopatías, móvil.
Tórax sin retracciones, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Pulmones bien ventilados, sin agregados patológicos.
Abdomen blando, doloroso a la palpación en epigastrio, sin irritación peritoneal.
Extremidades sin edemas, llenado capilar menor 2 segundos.
Neurológico sin déficit.

Paraclínicos:

**No pendientes por reportar.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo y número de identificación: **CC 41731452**
Paciente: **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **09/01/1955**
Edad: **69 Años**
Identificador único: **1548596-2**

Página 235 de 297

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO.

Análisis y Plan de manejo: Paciente de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV con metastasis hepáticas extensas. Hospitalizada por ictericia y patrón colestásico asociado, con ecografía donde se evidencia dilatación de radicales intrahepáticos por lo que fue llevada a colangiograma, no se logra evidenciar el conducto hepático común por lo cual solicitan CPRE programada para el día de mañana. La paciente se encuentra estable hemodinámicamente, afebril, refiriendo adecuado control del dolor, coluria y acolia, sin otros síntomas. No tiene paraclínicos por reportar. Ya fue valorada por psicología. Cuenta con tromboprolifaxis y gastroprotección. Explico las conductas, refiere entender y aceptar.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente

Se brinda información sobre: Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado.

Firmado por: LAURA NATALY HIGUITA DUQUE, MEDICO GENERAL, Registro 1020454464, CC 1020454464

Fecha: 17/01/2024 14:53

Nota Oncológica - Interconsultante - RADIOTERAPIA

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

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

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

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

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

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO.

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. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

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

*Progresión

-08/12/23 Regorafenib ciclo#1. El ciclo#2 se interrumpe después de 2 días por ictericia

Antecedentes:

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	69 Años
Identificador único:	1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023	08/08/2023	12	respuesta parcial	18/05/2023
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFOX y bevacizumab	24/08/2023	08/11/2023	5		
Colon	Quimioterapia paliativa	Regorafenib	08/12/2023		1		

Medicamentos actuales: Tapentadol 50mg cada 12 horas
Dexametasona 4mg cada 8 horas
Ketorolaco 30mg cada 12 horas
Acetaminofen 1gr cada 8 horas
Metoclopramida 10mg cada 8 horas
Esomeperazol 40mg día
Fitometadiona 10mg día
Nadroparina 40mg día

Evolución Clínica / Revisión física: RADIOTERAPIA HPTU

PREVIA ASEPSIA DE MANOS Y UTILIZACIÓN DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SE REALIZA INTERROGATORIO Y EXAMEN FÍSICO DE LA PACIENTE.

IDENTIFICACIÓN: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD. NATURAL DE BOGOTÁ. PROCEDENTE Y RESIDENTE EN MEDELLÍN. OCUPACIÓN CESANTE. ESTADO CIVIL VIUDA. EN EL MOMENTO ENCOMPAÑÍA DE FAMILIARES (MAMÁ/MARÍA INES, HIJA/MÓNICA).

MOTIVO DE CONSULTA: "DOLOR EN CADERA".

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE ADENOCARCINOMA DE COLON DE TIPO USUAL MODERADAMENTE DIFERENCIADO ULCERADO INFILTRANTE A TODO EL ESPESOR DE LA BIOPSIA Y ORIGINADO EN ADENOMA TUBULOVELLOSO CON DISPLASIA DE ALTO GRADO EXTENSA DEL COLON TRANSVERSO SIN NECESIDAD DE DERIVACIÓN ESTADIO IV POR EXTENSO COMPROMISO HEPÁTICO Y ADEMÁS LESIÓN ÓSEA EN SACRO IZQUIERDO. EN PATOLOGÍA NO SE ENCONTRÓ INESTABILIDAD MICROSATELITAL, BRAF. MUTADA DELEXON 2 DEL KRAS G13x (FEBRERO 2023).

RECIBIÓ TRATAMIENTO CON INTENCIÓN PALIATIVA CON QUIMIOTERAPIA CON ESQUEMA FOLFIRI Y BEVACIZUMAB X 12 (27 II 23 - 08 VIII 23) CON PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD POR LO QUE SE PASÓ A SEGUNDA LÍNEA CON FOLFOX X 5 (24 VIII 23 - 08 XI 23) EVIDENCIANDO NUEVAMENTE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD PARA LO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA DE TERCERA LÍNEA CON REGORAFENIB (FECHA INICIO 08 XII 23).

ACTUALMENTE HOSPITALIZADA CON DETERIORO FUNCIONAL Y ELEVACIÓN MARCADA DE ACE PARA LO QUE TIENE PENDIENTE REALIZACIÓN DE CPRE PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE MANEJO PALIATIVO DESOBSSTRUCTIVO.

REFIERE DOLOR EN CADERA IZQUIERDA IRRADIADO A RODILLA IPSILATERAL CON CONSIGUIENTE LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA LA MARCHA Y MOVILIZACIÓN. TIENE ESTUDIOS RELEVANTES QUE INCLUYEN:
-TOMOGRAFÍA EMISIÓN POSITRONES (22 VIII 23): PERSISTENCIA DE LESIONES HIPERMETABÓLICAS EN MASA COLON TRANSVERSO, HÍGADO, LESIÓN BLÁSTICA DE SACRO ADYACENTE A ARTICULACIÓN SACROILIACA IZQUIERDA, ADENOPATÍAS EN CADENA MAMARIA INTERNA DERECHA Y RETROPERITONEO, GLÁNDULA ADRENAL DERECHA, ACETÁBULO IZQUIERDO; ADEMÁS GLOMUS CAROTIDEO IZQUIERDO.

ONCOLOGÍA CLÍNICA SOLICITA EVALUACIÓN POR RADIOTERAPIA PARA DEFINIR OPCIÓN DE MANEJO PALIATIVO.

SUBJETIVO: REFIERE DOLOR Y LIMITACIÓN PARA LA MOVILIZACIÓN DE CADERA IZQUIERDA.

AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, IK 60%, TENSIÓN ARTERIAL 100/60, FRECUENCIA CARDIACA 75 POR MINUTO, FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 POR MINUTO. REFIERE LEVE DOLOR EN CADERA IZQUIERDA.
TINTE ICTÉRICO EN PIEL Y MUCOSTAS.
NO ADENOPATÍAS PERIFÉRICAS PALPABLES.
ABDOMEN: BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS.
OSTEOMUSCULARTICULAR: DOLOR A LA PALPACIÓN DE REGIÓN SACRA IZQUIERDA. DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CADERA IZQUIERDA.

Estudios relevantes: Marly
26/01/23

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

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

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

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transversal adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.
. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogénea.

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

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

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

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

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

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

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

. 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 hematogénea.

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

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

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

-09/01/2024 Eco hígado: No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0, 3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presenta cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihepático y periesplénico --- CONCLUSIÓN 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

-15/01/2024 Ecografía de abdomen: Extenso compromiso infiltrativo del parenquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca. No hay dilatación de la vía biliar extrahepática

-15/01/23 Colangiografía simple ---CONCLUSIÓN

. Compromiso metastásico en el parénquima hepático, extenso, que condiciona obstrucción, dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10 mm de diámetro para los segmentos V y VI.

. La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal.

. Hepatomegalia de 28 cm (versus 24 cm en tomografía previa de 20/11/2023).

. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal.

. Estructuras vasculares no valorables porque no se administró medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de la porta por el compromiso metastásico.

. Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metástasis en el sacro, conocidas

Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9 -09/01/24 ACE pendiente (680?)

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Lab

-22/07/23 Dimero D 2271* Fibrinogeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9
-22/07/23 Dimero D 1665* Hb 12. 2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87
-19/08/23 DimeroD 3111* Hb 12. 7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9. 4 Cr. 8 LDH 638* FA 150* Glic 99 Na 141 K 3. 7 Cl 106
Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6
-19/09/23 Hb 12. 8 WBC 18640 N 15470 L 1800 M 1220 Plq 239. 000
-09/10/23 DimeroD 8852* Hb 10. 3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000ALT 19 AST 83* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396
-10/10/23 PCR 9. 9 (disminucion)
-23/10/23 AST 42* ALT 13 FA 316* Hb 11. 5 Hto 36 WBC 14860 N 10402 Plq BT. 40 BD. 16 Bl. 24 Cr. 68
-07/11/23 FA 375* HLG Normal Glic 98 AST 70* ALT 31
-21/11/23 Hb 12. 3 WBC 6780 N 4160 Plq 176. 000 AST 66* ALT 36. 4 CR. 6 B12 2000
-15/01/2024 ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200.

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 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, 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 ManejoPACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INTOLERANCIA AL TRAMAL, COVID19 EN 2020, HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUIEN TIENE DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE ADENOCARCINOMA DE COLON DE TIPO USUAL MODERADAMENTE DIFERENCIADO ULCERADO INFILTRANTE A TODO EL ESPESOR DE LA BIOPSIA Y ORIGINADO EN ADENOMA TUBULOVELLOSO CON DISPLASIA DE ALTO GRADO EXTENSA DEL COLON TRANSVERSO SIN NECESIDAD DE DERIVACIÓN ESTADIO IV POR EXTENSO COMPROMISO HEPÁTICO Y ADEMÁS LESIÓN ÓSEA EN SACRO IZQUIERDO. EN PATOLOGÍA NO SE ENCONTRÓ INESTABILIDAD MICROSATELITAL, BRAF. MUTADA DELEXON 2 DEL KRAS G13x (FEBRERO 2023).

RECIBIÓ TRATAMIENTO CON INTENCIÓN PALIATIVA CON QUIMIOTERAPIA CON ESQUEMA FOLFIRI Y BEVACIZUMAB X 12 (27 II 23 - 08 VIII 23) CON PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD POR LO QUE SE PASÓ A SEGUNDA LÍNEA CON FOLFOX X 5 (24 VIII 23 - 08 XI 23) EVIDENCIANDO NUEVAMENTE PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD PARA LO QUE RECIBE QUIMIOTERAPIA DE TERCERA LÍNEA CON REGORAFENIB (FECHA INICIO 08 XII 23).

ACTUALMENTE HOSPITALIZADA CON DETERIORO FUNCIONAL Y ELEVACIÓN MARCADA DE ACE PARA LO QUE TIENE PENDIENTE REALIZACIÓN DE CPRE PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE MANEJO PALIATIVO DESOBSTRUCTIVO.

POR DOLOR EN CADERA IZQUIERDA Y SACRO IZQUIERDO ASOCIADO A LIMITACIÓN FUNCIONAL PROGRAMA TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA CON INTENCIÓN PALIATIVA. TIENE TOMOGRAFÍA EMISIÓN POSITRONES (22 VIII 23) QUE MOSTRÓ PERSISTENCIA DE LESIONES HIPERMETABÓLICAS EN MASA COLON TRANSVERSO, HÍGADO, LESIÓN BLÁSTICA DE SACRO ADYACENTE A ARTICULACIÓN SACROILIACA IZQUIERDA, ADENOPATÍAS EN CADENA MAMARIA INTERNA DERECHA Y RETROPERITONEO, GLÁNDULA ADRENAL DERECHA, ACETÁBULO IZQUIERDO; ADEMÁS GLOMUS CAROTIDEO IZQUIERDO.

PLAN: 1. SE PROGRAMA TRATAMIENTO EN REGIÓN PÉLVICA (SACRO Y CADERA IZQUIERDA) CON RADIOTERAPIA CONFORMAL 3D CUPS 922443 CON SIMULACIÓN TAC, CORTES 5 mm, PREFERENTE.

2. NO REQUIERE AYUNO NI CONTRASTE INTRAVENOSO.

3. ORGANIZAR HORARIO DE SIMULACIÓN CON ENFERMERA DE RADIOTERAPIA (C. OSSA).

4. SE EXPLICA INTENCIÓN Y EFECTOS ADVERSOS DEL TRATAMIENTO INCLUYENDO PRINCIPALMENTE EPIDERMITIS, FATIGA, AUMENTO DE RIESGO DE CONTAGIO DE COVID-19, NAUSEAS, VÓMITO, DIARREA, CÓLICO ABDOMINAL. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

5. RESTO DE MANEJO POR SU GRUPO TRATANTE.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: BEATRIZ EUGENIA PINEDA ARRIETA, RADIOTERAPIA, Registro 2-3245-00, CC 50911419

Fecha: 17/01/2024 16:46

Nota de Evolución - Interconsultante - DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Paciente de 69 años, sola al momento de la valoración.

Diagnósticos

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

Antecedentes:

1. Patológicos:

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

2. Farmacológicos:

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

*Progresión

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

*progresión

En tratamiento con: tapentadol de acción prolongada 50 miligramos cada 12 horas, dexametasona 4 miligramos cada 8 horas, metoclopramida 1 ampolla cada 8 horas, acetaminofen 1 gramo cada 8 horas, esomeprazol 40 miligramos cada 24 horas, ketorolaco 30 miligramos cada 12 horas.

Ha tenido buen control de dolor abdominal, con la aparición de dolor a nivel de cadera izquierda, irradiado a rodilla.

No náuseas o vómito, comiendo bien, logro dormir en la noche.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 110/70, Presión arterial media(mmHg): 83, Escala del dolor: 0-No dolor

Paciente en regulares condiciones generales, icterica.

Cabeza: normal.

Cuello: no adenopatías.

Corazón: rítmico, sn S3

Pulmones: bien aireados, sin ruidos sobreagregados.

Abdomen: dolor a la palpación en epigastrio.

Extremidades: sin edema

DNeurológico: sin déficit.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO.

Análisis y Plan de manejo: Paciente de 69 años de edad con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV con metastasis hepáticas extensas, en el momento hospitalizada por cuadro de ictericia progresiva y patrón colestásico, ecografía con leve dilatación de radicales intrahepáticos, se realizó colangiograma RMN donde se consideró que el Hepático común no es visualizado en imágenes y se pudiera beneficiar de derivación, por lo que ordenan CPRE, la cual se programó para el Viernes.

Se dará radioterapia a nivel de sacro y cadera izquierda donde el PET evidenció captación para el manejo del dolor.

Pendiente bloqueo de ganglio celiaco.

Por el momento no hacemos variación a la terapia analgésica.

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,

Otros ¿Cuál?: se resuelven dudas.

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	69 Años
Identificador único:	1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 18/01/2024 05:38

Nota de Evolución - RESIDENTE CIRUGIA GENERAL

Cirugía Hepatobiliar

Ligia Gonzalez Castañeda, 69 años

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV

* Quimioterapia 3ra línea

- Ictericia en estudio

* Dilatación de la vía biliar intrahepática

- Dolor en cadera derecha

Antecedentes:

1. Patológicos:

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

2. Farmacológicos:

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

*Progresión

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

*progreison

Estudios previos:

26/01/23

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

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

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

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

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

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

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

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

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

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

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.
 . Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable
 - Aparición de lesiones hipermetabólicas en:
 . Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.
 . Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestivo de diseminación metastásica por vía hematológica.
 . Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica

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

Marcadores tumorales:

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

Subjetivo: Paso adecuada noche, dice que ha tenido menos náuseas, ya sin vómito, tolerando la vía oral. Dolor controlado.

Examen físico:

Regulares condiciones generales, alerta, orientada
 Mucosas hidratadas, conjuntivas rosadas. Escleras y tinte icterico generalizado.
 Cuello móvil
 Torax simétrico, sin retracciones.
 Abdomen blando, no dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.
 Extremidades sin edemas.

Paraclínicos:

15/01/2024:

ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200

Imágenes:

- 15/01/2024: Ecografía de abdomen

Extenso compromiso infiltrativo del parenquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca.

No hay dilatación de la vía biliar extrahepática.

- 16/01/2023: Colangiograma

Compromiso metastásico en el parenquima hepático, extenso, que conduce a obstrucción con dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10mm de diámetro para los segmentos V y VI. La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal. Hepatomegalia de 28cm. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal. Estructuras vasculares no valorables porque no se administró medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de la porta por el compromiso metastásico. Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metástasis en el sacro, conocidas.

Estudios extrahospitalarios:

trae eco :

09/01/2024

No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0, 3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presenta cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihepático y periesplénico. CONCLUSIÓN 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACIÓN - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO.

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV, con metástasis hepáticas extensas. Con cuadro de ictericia progresiva, paraclínicos con patrón colestásico. Ecografía que demuestra leve dilatación de radicales intrahepáticos. Se solicita colangiograma donde se evidencia dilatación de la vía biliar intrahepática, sin embargo se revisan imágenes y no es posible evidenciar el conducto hepático común. Tiene pendiente realizar posiblemente hoy CPRE con inserción de stent biliar como manejo paliativo. Se espera procedimiento para definir si requiere conductas adicionales. Se comenta con docente.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente/cuidador

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

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

Firmado por: MARIA CAMILA JARAMILLO GUZMAN, RESIDENTE CIRUGIA GENERAL, Registro 1037652610, CC 1037652610

Fecha: 18/01/2024 07:19

Nota evaluación preanestésica - Interconsultante - ANESTESIA

Se evalúa paciente programado para el procedimiento quirúrgico: CPRE

Fecha del procedimiento: 18/01/2024

Datos relevantes del caso clínico:

Ligia Gonzalez Castañeda, 69 años

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV

* Quimioterapia 3ra línea

- Ictericia en estudio

* Dilatación de la vía biliar intrahepática

- Dolor en cadera derecha

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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

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

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

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

*Progresión

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

*progresión

S: refiere sentirse bien, sin angina o disnea

Signos vitales: Escala del dolor: 0-No dolor, Peso(Kg): 60

Examen físico: Cabeza: normocéfala

- Vía aérea: sin malformaciones, ictericia

- Mallampatti: III acostada

- Distancia tiro-mentoniana: 6 cms

- Dentadura: aceptable estado

Cuello: No I. Y, no se palpan masas.

Corazón: ruidos cardíacos rítmicos

Pulmones: bien ventilados

Extremidades: sin edemas

Neurológico: sin déficit

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARENAL, DOLOR EN ARTICULACIÓN - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO.

Clase funcional: II ASA: III

Reporte de paraclínicos: 15/01/2024:

ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200

*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos

la de mayor tamaño en el seg V/2 de 42x37mm, no adenopatías mesentéricas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

la de mayor tamaño en el seg v : de 42x37 mm, no adenopatías mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histerectomía

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplasico en transverso distal de al mno 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendinete 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 hematogena.
- . Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematogena.
- . Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

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

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiografía: 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 hematogena.
- . Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematogena.
- . Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

- . Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.
- . Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestiva de diseminación metastásica por vía hematogena.
- . Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematogena

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

Tipo de anestesia sugerida (General/Regional/Conductiva): General

Instrucciones y plan de manejo:

Paciente programada para procedimiento sensible al tiempo, paliativo

Tiene ayuno adecuado

Se brinda educación sobre el plan de manejo anestésico, plan analgésico posoperatorio y signos de alarma.

La hija hace lectura, manifiesta entendimiento y firma consentimiento informado de anestesia.

Firmado por: DANIELA GONZALEZ GIRALDO, ANESTESIA, Registro 1036937631, CC 1036937631

Fecha: 18/01/2024 07:28

Nota preinducción anestésica - Apoyo - ANESTESIA

Área donde se realiza el procedimiento: Ayudas Diagnósticas

Procedimiento a realizar: CPRE

Sitio quirúrgico: Vía biliar

El procedimiento no implica lateralidad

El paciente no presenta cambios luego de la evaluación preanestésica

Se confirmó consentimiento anestésico del paciente

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

El paciente cumple con el ayuno
 Refiere antecedentes alérgicos a Tramadol tiene colocada manilla de alergias
 Tiene ordenado Ampicilina sulbactam como antibiotico profiláctico
 Con predictores de vía aérea difícil
 Escala Mallampati III Son visibles el paladar duro y blando y la base de la úvula
 La clasificación ASA (Sociedad Americana de Anestesiología) según estado del paciente es ASA III: enfermedad sistémica grave o descompensada
 De acuerdo al procedimiento quirúrgico no se preveen pérdidas sanguíneas mayores a 500mililitros
 Se planea procedimiento con anestesia General

Se aclaran dudas sobre el procedimiento. Se ha completado el control de seguridad anestésica con la verificación de equipos anestésicos y de monitoreo.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO.

Firmado por: DANIELA GONZALEZ GIRALDO, ANESTESIA, Registro 1036937631, CC 1036937631

Fecha: 18/01/2024 09:12

Nota de antecedentes - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Del grupo Directrices avanzadas:

Se adiciona(n) el antecedente:

UCE o RCP

Se modifica(n) el antecedente:

Es tributaria

por

NO Es tributaria a UCI

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

Fecha: 18/01/2024 10:19

Nota Recuperación Quirúrgica - ANESTESIA

Fase en el proceso de atención: Transferencia del cuidado

Unidad de destino: Hospitalización Adulto

Información del egreso: Paciente en recuperación, conciente, sin efectos secundarios por anestesia, sin sangrado activo.

Analgesia utilizada: hioscina

Plan de manejo:

Se autoriza salida del servicio de cirugía

Se brinda información y se explica que debe seguir las recomendaciones sobre la medicación formulada.

El paciente debe ser nuevamente evaluado en caso de presentar náuseas y vomito intratables, dolor no controlado con los medicamentos, alteraciones neurológicas y sangrado.

Continúa con la medicación habitual según prescripción de su médico tratante.

Presión arterial (mmHg): 90/73, Presión arterial media(mmHg): 78 Frecuencia cardíaca(LPM): 80 Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 14

Temperatura(°C): 37 Escala del dolor: 0-No dolor, Saturación de oxígeno(%): 92

- Aldrette (Test de recuperación post-anestésica)

Actividad, Moviliza 4 extremidades, cabeza, 2

Respiración, Respira profundo, tose, 2

Circulación (Presión Arterial), Si PA es cercana a la preoperatoria, 2

Conciencia, Alerta, 2

Oxigenación (Saturación de oxígeno), Si es mayor de 92% al medio ambiente, 2

Total: 10

Autorizar traslado.

Firmado por: DANIELA GONZALEZ GIRALDO, ANESTESIA, Registro 1036937631, CC 1036937631

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo y número de identificación: **CC 41731452**
Paciente: **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **09/01/1955**
Edad: **69 Años**
Identificador único: **1548596-2**

Página 245 de 297

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 18/01/2024 10:21

Nota de Evolución - Interconsultante - DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO.

Análisis y Plan de manejo: Se viene a ver paciente y me dicen que se encuentra en I CPRE, pero reportan que la noche la paso bien, sin dolor, no ha presentado vómito.
Se verá luego.

Información durante la estancia
¿A quién se informa?: No aplica.

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

Fecha: 18/01/2024 10:25

Nota Oncológica - Tratante - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Información del traslado
Requiere traslado a una unidad asistencial: No

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

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

Dx Oncológico/Histología: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa
Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2, 3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF. SIN MSI

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO.

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. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

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

*Progresión

-08/12/23 Regorafenib ciclo#1. El ciclo#2 se interrumpió después de 2 días por ictericia

Antecedentes:

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

Diagnósticos:

- Ictericia en estudio

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	69 Años
Identificador único:	1548596-2

NOTAS MÉDICAS

- * Dilatación de la vía biliar intrahepática
- Dolor en cadera derecha.

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023	08/08/2023	12	respuesta parcial	18/05/2023
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFOX y bevacizumab	24/08/2023	08/11/2023	5		
Colon	Quimioterapia paliativa	Regorafenib	08/12/2023		1		

Medicamentos actuales: Tapentadol 50mg cada 12 horas
Dexametasona 4mg cada 8 horas
Ketorolaco 30mg cada 12 horas
Acetaminofen 1gr cada 8 horas
Metoclopramida 10mg cada 8 horas
Esomeperazol 40mg día
Fitometadiona 10mg día
Nadroparina 40mg día

Evolución Clínica / Revisión física: Hemodinamicamente estable sin fiebre, dolor modulado con medicación actual aunque persiste en cadera con los movimientos, sin deposición, mejoría de emesis, no fiebre ni escalofríos.

- Examen Físico:
- Ictericia en escleras y piel
- Estado funcional 2
- Mucosas hidratadas
- Cardiopulmonar normal
- Abdomen cremiento lobuloso hepático izquierdo, sin dolor, distendido
- No edemas
- Mejoría de edema en región posterior de muslo a nivel distal a la mejoría con cambios crónicos piel
- Neurológico sin déficit

Estudios relevantes: Marly
26/01/23

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

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

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

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

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

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

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

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

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

maligna primaria.

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

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

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

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

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

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

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

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

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

-09/01/2024 Eco hígado: No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0, 3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presenta cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihepático y periesplénico --- CONCLUSIÓN 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

-15/01/2024 Ecografía de abdomen: Extenso compromiso infiltrativo del parénquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca. No hay dilatación de la vía biliar extrahepática

-15/01/23 Colangiografía simple ---CONCLUSIÓN

. Compromiso metastásico en el parénquima hepático, extenso, que condiciona obstrucción, dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10 mm de diámetro para los segmentos V y VI.

. La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal.

. Hepatomegalia de 28 cm (versus 24 cm en tomografía previa de 20/11/2023).

. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal.

. Estructuras vasculares no valorables porque no se administró medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de la porta por el compromiso metastásico.

. Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metástasis en el sacro, conocidas

Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9 -09/01/24 ACE pendiente (680?)

Lab

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

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

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

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

-09/10/23 Dimero D 8852* Hb 10. 3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000 ALT 19 AST 83* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396

-10/10/23 PCR 9. 9 (disminución)

-23/10/23 AST 42* ALT 13 FA 316* Hb 11. 5 Hto 36 WBC 14860 N 10402 Plq BT. 40 BD. 16 Bl. 24 Cr. 68

-07/11/23 FA 375* HLG Normal Glic 98 AST 70* ALT 31

-21/11/23 Hb 12. 3 WBC 6780 N 4160 Plq 176. 000 AST 66* ALT 36. 4 CR. 6 B12 2000

-15/01/2024 ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200.

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados /Interpretación
-----------------	----------------------	-------------------	-------------------------	----------------------------

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	69 Años
Identificador único:	1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Otros	27/01/2023		CI marly Q 569-23 Dr JA Szelezzan	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 69 años. Jubilada. Trabaja en clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente previamente en Bogotá, ahora en Medellín. Acudiente: Monica Vidal (hija), en el momento sola
En declinación 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, luego de ciclo#12 se había planeado mantenimiento
Ag/2023 progresión de la enfermedad a nivel hepático, adrenal, ganglionar y óseo, se cambia a segunda línea PALIATIVA con esquema FOLFOX y bevacizumab, y se hará determinación de Her2 + posibilidad de terapias blanco
El 2do ciclo protractado por neutropenia grado 2 transitoria. Después de 3er ciclo hospitalizada por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado con neutropenia transitoria con lo cual se adiciona pegfilgrastim; demás tuvo trauma con fractura costal manejada con bloqueo; queda sin anticoagulante

Nov/2023 progresión serológica de ACE y por imágenes. Se cambia a 3L PALIATIVA con regorafenib de los cuales completo 1 ciclo. Iniciando 2do ciclo inicia con ictericia, se descarta obstrucción con Eco, se suspendió medicación pensando en toxicidad pero ahora empeoramiento sintomático y clínico con incremento colestasis además pienso que tuvo cuadro suboclusivo en días previos
Fue evaluada por Hepatobiliar quienes consideran Colangiografía (sin difusión ni contraste por dolor - aun no se había iniciado opioide), llevada a CPRE y colocación stent, se vigilará evolución y tolerancia
Mejor control analgésico con los ajustes realizado por el grupo de Dolor, espero molestias en cadera se hará radioterapia paliativa
Posible progresión de la enfermedad, hay marcada elevación de ACE, con lo cual se considera re-orientación del esfuerzo terapéutico de momento
Laboratorios con leucocitosis, neutrofilia y bandemia pese a que ha disminuido PCR, elevación de componente colestático y de función renal, posible prerenal, inicio hidratación y se hará nuevo control mañana
Se brinda información.

Se explica al paciente su condición. Dice entender y acepta el plan de estudios y manejo.

Plan:

- Mañana control laboratorios
- *Inicio líquidos venosos
- Pendiente bloqueo
- *Activar plan de atención domiciliar
- Pendiente radioterapia paliativa.

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGÍA CLÍNICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

Fecha: 18/01/2024 14:28

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

RONDA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.

Ligia Gonzalez, 69 años.

Especialidad tratante: oncología.

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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
- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

- 27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

- 24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Tratamiento:

LEV 120ml/h.
Bisacodilo 5mg cada 24h
Manitol 20% 100ml dosis única.
Tapentadol 50mg cada 12h
Dexametasona 4mg cada 8h
Ketorolaco 30mg cada 12h
Acetaminofen 1g cada 8h
Metoclopramida 10mg cada 8h
Esomeprazol 40mg c/24 horas VO
Nadroparina 40mg Sc c/24 horas
Fitometadiona 0 mg cada 24 horas IV

Subjetivo: la paciente refiere dolor abdominal leve, sin otros síntomas asociados.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 123/76, Presión arterial media(mmHg): 91, Frecuencia cardíaca(LPM): 84, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 16, Escala del dolor: 3-Leve, Saturación de oxígeno(%): 93

PA: 123/76 FC: 84 SAO2: 93%

Paciente alerta, sin signos de dificultad respiratoria, sin requerimiento de oxígeno suplementario.

Escleras ictericas. Mucosas hidratadas, cuello sin adenopatías, móvil.

Tórax sin retracciones, ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos. Pulmones bien ventilados, sin agregados patológicos.

Abdomen blando, doloroso a la palpación en epigastrio, sin irritación peritoneal.

Extremidades sin edemas, llenado capilar menor 2 segundos.

Neurológico sin déficit.

Paraclínicos:

- ALT 130 AST 386 BT 14. 8 BD 11
- Calcio 8. 1 Cloro 102 Sodio 135 Potasio 5. 61
- Creatinina 1. 86
- PCR 16. 48
- Hemograma: Hb 14. 5 Hcto 42. 1 Leucos 17482 Neu 13986 Linfos 1049 Plaquetas 277200

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO.

Análisis y Plan de manejo: Paciente de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV con metastasis hepaticas extensas.

Hospitalizada por ictericia y patrón colestásico asociado, con ecografía donde se evidencia dilatación de radicales intrahepáticos por lo que fue llevada a colangiograma, no se logra evidenciar el conducto hepático común, ayer llevada a CPRE, sin complicaciones.

Laboratorios de control con alteración renal, patrón colestásico, leucocitosis y neutrofilia.

Se encuentra estable hemodinámicamente, afebril, refiriendo dolor leve, pendiente bloqueo solicitado por dolor y cuidados paliativos.

Mañana nuevos paraclínicos de control.

Cuenta con tromboprofilaxis y gastroprotección.

Explico las conductas, refiere entender y aceptar.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Se brinda información sobre: Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado.

Firmado por: LAURA NATALY HIGUITA DUQUE, MEDICO GENERAL, Registro 1020454464, CC 1020454464

Fecha: 18/01/2024 14:41

Nota de Evolución - Interconsultante - CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS

Signos vitales:, Frecuencia cardíaca(LPM): 82, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 16, Escala del dolor: 0-No dolor

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO.

Análisis y Plan de manejo: De acuerdo con la Dra Jaramillo Residente de Cirugía. La paciente expresa que se siente bien, tiene dolor leve en el flanco derecho, tolera bien la vía oral después de la CPRE. Está estable hemodinámicamente, sin fiebre y su abdomen es blando, no es doloroso a la palpación, no está distendido.

Se comenta con el Dr Mosquera Endoscopista, logró poner stents biliares plásticos bilaterales.

En la mañana se comentó con la Dra Quiroga Oncóloga, le administrarán Radioterapia paliativa a las lesiones óseas de la cadera.

Dolor y Cuidado Paliativo solicitó Fenolización percutánea del plejo celíaco para control del dolor.

Se vigila su evolución post CPRE, explico a la paciente y a la Dra Mónica su hija.

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, Preparación para exámenes y procedimientos ordenados.

Firmado por: JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO, CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro 1468-02, CC 75064430

Fecha: 18/01/2024 18:57

Nota general - MEDICO GENERAL

Enterada de historia clínica, por petición de tratante se suspende acetaminofen venoso, en caso de dolor usar hioscina.

Firmado por: LUISA MARIA MOLANO CASTRO, MEDICO GENERAL, Registro 1061780705, CC 1061780705

Fecha: 19/01/2024 09:16

Nota de Evolución - Interconsultante - CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV

* Quimioterapia 3ra línea

- Ictericia Obstructiva

* Dilatación de la vía biliar intrahepática

- Dolor en cadera derecha

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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

- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) +

Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el

24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Estudios previos:

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 histectomía

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplásico en transversal distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendinete 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 hematológica.

. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 2cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplenomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiografía: FEVI 59% resto normal

-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

. Masa en el colon transversal, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes a nivel morfológico, compatible con tumoración maligna primaria.

. Hígado, con SUV máximo de 13. 6 (previamente de 16. 4), volumen metabólico actual de 813 cm3 (previamente de 938 cm3), en relación con múltiples lesiones hepáticas que han aumentado en número y tamaño, sin embargo el metabolismo ha disminuido discretamente probablemente por presencia de necrosis en varias de ellas, compatibles con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

. Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestivo de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica

*20-nov-2023 TAC Torax y Abdomen ---CONCLUSIÓN Progresión de enfermedad oncológica. - Nódulos pulmonares bilaterales, menores a 5 mm. - Progresión en número y tamaño del compromiso metastásico hepático. - Lesión metastásica en la adrenal derecha. - Hallazgos que ameritan descartar compromiso peritoneal. - Lesión esclerosa en el reborde sacro de la articulación sacroilíaca izquierda. - Lesión primaria en colon transversal distal. No se descarta trombosis de la rama izquierda de la porta. Hallazgo de reciente aparición. Quistes simples en riñón derecho, Bosniak 1

Marcadores tumorales:

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9

Subjetivo: Paso adecuada noche, dice que ha tenido menos náuseas, ya sin vómito, tolerando la vía oral. Dolor controlado.

Examen físico:

Regulares condiciones generales, alerta, orientada

Mucosas hidratadas, conjuntivas rosadas. Escleras y tinte icterico generalizado.

Cuello móvil

Torax simétrico, sin retracciones.

Abdomen blando, no dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades sin edemas.

Paraclínicos:

15/01/2024:

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

Página 252 de 297

NOTAS MÉDICAS

ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200

Imágenes:

- 15/01/2024: Ecografía de abdomen

Extenso compromiso infiltrativo del parenquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca.

No hay dilatación de la vía biliar extrahepática.

- 16/01/2023: ColangioRMN

Compromiso metastásico en el parenquima hepático, extenso, que conduce a obstrucción con dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10mm de diámetro para los segmentos V y VI. La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal. Hepatomegalia de 28cm. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal. Estructuras vasculares no valorables porque no se administra medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de la porta por el compromiso metastásico. Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metástasis en el sacro, conocidas.

Estudios extrahospitalarios:

trae eco :

09/01/2024

No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0,3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presentaría cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihepático y periesplénico. CONCLUSIÓN 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

Ha estado muy somnolienta, refiere mareo, su hija la nota desorientada

Signos vitales: Frecuencia cardíaca (LPM): 86, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 16, Escala del dolor: No evaluable

Regular estado general

Muy somnolienta

Marcha inestable

Abdomen blando, no es doloroso a la palpación

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO.

Análisis y Plan de manejo: Ha estado muy somnolienta, refiere mareo, su hija la nota desorientada, está en regular estado general, con marcha inestable. Tiene elevación de reactantes de fase aguda con desviación a la izquierda, se comenta con la Dra Quiroga Oncóloga, se iniciará antibiótico intravenoso previa toma de hemocultivos. Se vigila su evolución, explico a la Dra Mónica su hija.

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, Preparación para exámenes y procedimientos ordenados.

Firmado por: JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO, CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro 1468-02, CC 75064430

Fecha: 19/01/2024 09:31

Nota Oncológica - Tratante - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

Fecha primera evaluación oncológica por el Hospital: 26/01/2023

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

Dx Oncológico/Histología: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2, 3 y 4 NRAS y exon 15 del BRAF. SIN MSI

Diagnósticos activos COLESTASIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, METASTASIS A HIGADO, TUMOR

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	69 Años
Identificador único:	1548596-2

NOTAS MÉDICAS

MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), SOMNOLENCIA (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. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*Progresion

-08/12/23 Regorafenib ciclo#1. El ciclo#2 se interrumpe despues de 2 dias por ictericia

Antecedentes:

- Infeccion severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23

Diagnósticos:

- Ictericia en estudio
- * Dilatación de la vía biliar intrahepática
- * Sepsis biliar
- Dolor en cadera derecha.

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023	08/08/2023	12	respuesta parcial	18/05/2023
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFOX y bevacizumab	24/08/2023	08/11/2023	5		
Colon	Quimioterapia paliativa	Regorafenib	08/12/2023		1		

Medicamentos actuales: Tapentadol 50mg cada 12 horas

Esomperazol 40mg día

Nadroparina 40mg día

Hioscina de resacte

Bisacodilo

LEV

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 97/68, Presión arterial media(mmHg): 77. Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18. Frecuencia cardíaca(LPM): 98.

Saturación de oxígeno(%): 95.

Evolución Clínica / Revisión física:Hemodinamicamnte estable sin fiebre, dolor modulado con medicacion actual aunque persiste en cadera con los movimientos, deposicion +, mejroia de emesis, no fiebre ni escalofrios, desde ayer en la tarde somnolienta

Glucometria 110

- Examen Físico:

Ictericia en escleras y piel

Estado funcional 2

Mucosas hidratadas

Somnolienta, se activa al llamado

Cardiopulmonar normnal

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Abdomen cremiento lobulo hepatico izquierdo, sin dolor, distendido por ascitis no a tension
Edema grado 1 Mi's
Mejoria de edema en region posterior de muslo a nivel distal a la mejoría con cambios cronicos piel
Neurologico sin deficit

Estudios relevantes: Marly
26/01/23

*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con multiples lesiones focale shipovasculares de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lobulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatias mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histeectomia

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplasico en transverso distal de al mno 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles die ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendinete 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 hematogena.

. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clararepresentación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematogena.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 2cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplenomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiografía: FEVI 59% resto normal

-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

. Masa en el colon transversal, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes a nivel morfológico, compatible con tumoración maligna primaria.

. Hígado, con SUV máximo de 13. 6 (previamente de 16. 4), volumen metabólico actual de 813 cm3 (previamente de 938 cm3), en relación con múltiples lesiones hepáticas que han aumentado en número y tamaño, sin embargo el metabolismo ha disminuido discretamente probablemente por presencia de necrosis en varias de ellas, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogena.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematogena.

. Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

. Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestivo de diseminación metastásica por vía hematogena.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematogena

*20-nov-2023 TAC Torax y Abdomen ---CONCLUSIÓN Progresión de enfermedad oncológica. - Nódulos pulmonares bilaterales, menores a 5 mm. -

Progresión en número y tamaño del compromiso metastásico hepático. - Lesión metastásica en la adrenal derecha. - Hallazgos que ameritan descartar compromiso peritoneal. - Lesión esclerosa en el reborde sacro de la articulación sacroilíaca izquierda. - Lesión primaria en colon transversal distal. No se descarta trombosis de la rama izquierda de la porta. Hallazgo de reciente aparición. Quistes simples en riñón derecho, Bosniak 1

-09/01/2024 Eco hígado: No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0, 3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presenta cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihepático y periesplénico --- CONCLUSIÓN 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

-15/01/2024 Ecografía de abdomen: Extenso compromiso infiltrativo del parenquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lobulos, probablemente por compresión extrínseca. No hay dilatación de la vía biliar extrahepática

-15/01/23 Colangiografía simple ---CONCLUSIÓN

. Compromiso metastásico en el parénquima hepático, extenso, que condiciona obstrucción, con dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10 mm de diámetro para los segmentos V y VI.

. La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal.

. Hepatomegalia de 28 cm (versus 24 cm en tomografía previa de 20/11/2023).

. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal.

. Estructuras vasculares no valorables porque no se administró medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

de la porta por el compromiso metastásico.

. Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metástasis en el sacro, conocidas

-18-ene-2024 CPRE (Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica)

Estomago: distendido, lleno de restos alimentarios. Se aspira el componente líquido (casi 400ml), los restos de alimentos limitan la visualización de la mucosa gástrica.

DUODENO: normal

PAPILA MAYOR: normal COLÉDOCO: vía biliar extrahepática normal, no tiene estenosis en hepático común.

VIA BILIAR INTRAHEPÁTICA: en la parte más distal de la intrahepática izquierda hay un defecto que parece corresponder a la lesión endoluminal. La vía biliar derecha no se opacifica, se ingresa entonces con balón y se hace colangiografía por oclusión identificando entonces una disminución del diámetro de la intrahepática derecha más distal

CONDUCTO PANCREÁTICO: no se cannula, ni se opacifica. Después de hacer la colangiografía por oclusión: se define dejar un stent plástico de 10cm x 7fr hacia intrahepática derecha y se deja otro 10cm x 10fr en intrahepática izquierda (proximal a la lesión endoluminal descrita)

---CONCLUSIÓN Vía biliar extrahepática normal Hepático común sin lesiones, sin estenosis Vía biliar intrahepática derecha con estenosis al parecer compresiva (stent plástico de 10cm x 7fr); lesión endoluminal en intrahepático izquierdo (stent biliar plástico de 10cm x 10fr).

Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9 -09/01/24 ACE pendiente (680?)

Lab

-22/07/23 Dimero D 2271* Fibrinogeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9

-22/07/23 Dimero D 1665* Hb 12. 2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87

-19/08/23 Dimero D 3111* Hb 12. 7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9. 4 Cr. 8 LDH 638* FA 150* Glic 99 Na 141 K 3. 7 Cl 106 Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6

-19/09/23 Hb 12. 8 WBC 18640 N 15470 L 1800 M 1220 Plq 239. 000

-09/10/23 Dimero D 8852* Hb 10. 3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000 ALT 19 AST 83* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396

-10/10/23 PCR 9. 9 (disminución)

-23/10/23 AST 42* ALT 13 FA 316* Hb 11. 5 Hto 36 WBC 14860 N 10402 Plq BT. 40 BD. 16 Bl. 24 Cr. 68

-07/11/23 FA 375* HLG Normal Glic 98 AST 70* ALT 31

-21/11/23 Hb 12. 3 WBC 6780 N 4160 Plq 176. 000 AST 66* ALT 36. 4 CR. 6 B12 2000

-15/01/2024 ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200

-18/01/24 AST 383 ALT 130 BT 14. 8 BD 11 Ca 8. 1 Cl 102 Na 135* K 5. 6* Cr 1. 8* Mg 2. 8 PCR 16 Hb 14. 517482 N 13986 Bandas 1748 Plq 277. 000

-19/01/24 Ca 8 Na 137 Cr 1. 26* K 5. 4 BUN 54*.

Patología:

Tipo de Estudio	Fecha de Realización	Fecha del Informe	N° de Patología y Lugar	Resultados / Interpretación
Otros	27/01/2023		Cl marly Q 569-23 Dr JA Szelezsan	Colon transversal, Biopsia: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa, sin ILV ni PRN. IHQ positiva para CDX2, no hay pérdida de la expresión nuclear de proteínas MMR: Baja probabilidad de inestabilidad microsatelital
Otros	06/02/2023		FICMAC#23BM000672-2	Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2,3 y 4 NRAS y exon 15 del BRAF

Análisis y Plan de Manejo Paciente de 69 años. Jubilada. Trabaja en clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente previamente en Bogotá, ahora en Medellín. Acudiente: Monica Vidal (hija)

En declinación 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

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

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, luego de ciclo#12 se había planeado mantenimiento Ag/2023 progresión de la enfermedad a nivel hepático, adrenal, ganglionar y óseo, se cambia a segunda línea PALIATIVA con esquema FOLFOX y bevacizumab, y se hará determinación de Her2 + posibilidad de terapias blanco
El 2do ciclo protractado por neutropenia grado 2 transitoria. Después de 3er ciclo hospitalizada por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado con neutropenia transitoria con lo cual se adiciona pegfilgrastim; demás tuvo trauma con fractura costal manejada con bloqueo; queda sin anticoagulante

Nov/2023 progresión serológica de ACE y por imágenes. Se cambió a 3L PALIATIVA con regorafenib de los cuales completó 1 ciclo. Iniciando 2do ciclo inicia con ictericia, se descarta obstrucción con Eco, se suspendió medicación pensando en toxicidad pero tuvo empeoramiento sintomático y clínico con incremento colestasis además pienso que tuvo cuadro suboclusivo en días previos
Fue evaluada por Hepatobiliar quienes consideran Colangiografía (sin difusión ni contraste por dolor - aun no se había iniciado opioide), llevada a CPRE y colocación de stent
Mejor control analgésico con los ajustes realizado por el grupo de Dolor, pero molestias en cadera se hará radioterapia paliativa
Posible progresión de la enfermedad, hay marcada elevación de ACE, con lo cual se considera re-orientación del esfuerzo terapéutico de momento
Laboratorios con leucocitosis, neutrofilia y bandemia pese a que ha disminuido PCR, elevación de componente colestático, se inició hidratación con mejoría de función renal pero hay deterioro clínico dado por taquicardia, cifras tensionales límite inferior y somnolencia, se discute con Hepatobiliar y se inicia cubrimiento antibiótico pensando en colangitis, se hará nuevo control mañana
Se brinda información.

Se explica al paciente su condición. Dice entender y acepta el plan de estudios y manejo.

Plan:

- Mañana control laboratorios
- *Disminución líquidos venosos
- *Según evolución de función renal y/o hepática considerar ajuste de dosis de antibióticos o analgesia
- Se discute con Dr Jaime Chavez, Hepatobiliar, se considera toma de hemocultivos e inicio de antibióticos
- *Evolucionará a la paciente dura la ronda del FIN de SEMANA
- Pendiente bloqueo
- Pendiente radioterapia paliativa
- Se activó plan de atención domiciliaria.

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

Fecha: 19/01/2024 10:43

Nota de Sedación - MEDICO GENERAL

Área en la que se realiza el procedimiento: Intervencionismo

Momento de registro: Antes del procedimiento

¿Consentimiento informado diligenciado?: Si

Antecedentes de sedación: Si

¿Se presentaron complicaciones?: No

¿Tiene ayuno completo?: Si

¿Predictores de vía aérea difícil?: No

Estado del paciente según clasificación ASA: ASA III: enfermedad sistémica grave o descompensada

Clasificación Mallampati: III Son visibles el paladar duro y blando y la base de la úvula

Grado de sedación planeado: Grado II (Sedación consciente)

Evaluación previa: - Neurológico = consciente, desorientada y somnolienta

- Dentadura = En buen estado
- Cuello = No ingurgitación yugular, no se palpan masas
- Corazón = ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos
- Pulmones = murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados
- Extremidades = edema bilateral, llenado capilar conservado

Previo al inicio de sedación, se le explica a acompañante(Hija) los beneficios y riesgos, se le explica que no se garantiza total amnesia ni analgesia del procedimiento, se firma consentimiento informado por parte del paciente. Se procede a realizar sedación moderada bajo monitorización continua y con bajas dosis por condición clínica actual y fragilidad.

Nombre del procedimiento: Bloqueo de Nervio

Indicación: Gangliolisis de ganglios simpáticos

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Tipo y número de identificación: **CC 41731452**
Paciente: **LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA**
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **09/01/1955**
Edad: **69 Años**
Identificador único: **1548596-2**

Página 257 de 297

NOTAS MÉDICAS

Realizado por: Dr. Infante

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 105/73, Presión arterial media(mmHg): 83, Frecuencia cardíaca(LPM): 89, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18, Saturación de oxígeno(%): 92, (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 21.

Firmado por: SUSANA LOPEZ PINEDA, MEDICO GENERAL, Registro 1152452110, CC 1152452110

Fecha: 19/01/2024 11:15

Nota de Sedación - MEDICO GENERAL

Momento de registro: Después del procedimiento

Fecha y hora Inicio del procedimiento: 19/01/2024 10:45

Fecha y hora fin del procedimiento: 19/01/2024 11:15

¿Se presentaron complicaciones?: No

Signos vitales durante el procedimiento: Signos vitales durante el procedimiento:

- Hora: 10:50 PA:121/82 mmHg, FC:85 LPM, SO2:97 %, FIO2:32 %
- Hora: 10:55 PA:108/81 mmHg, FC:86 LPM, SO2:99 %, FIO2:32 %
- Hora:11:00 PA:138/95 mmHg, FC:85 LPM, SO2:99 %, FIO2:32 %
- Hora:11:05 PA:106/75 mmHg, FC:85 LPM, SO2:99 %, FIO2:32 %
- Hora:11:10 PA:111/78 mmHg, FC:85 LPM, SO2:96 %, FIO2:32 %

Signos vitales al finalizar el procedimiento:

- Hora: 11:15 PA:112/77 mmHg, FC:91 LPM, SO2:98 %, FIO2:32 %

Medicamentos Administrados:

Midazolam titulado dosis total: 3 Miligramos

Fentanyl titulado dosis total: 30 Microgramos

Ketamina titulado dosis total: 20 Miligramos

Grado de sedación alcanzado: Grado II (Sedación consciente)

Evaluación Final: Procedimiento sin complicaciones. Paciente que presenta apertura ocular espontánea, sin alteración neurológica aparente y sin agitación. Estable hemodinámicamente, sin signos de dificultad respiratoria. Se traslada para monitorizar evolución y recuperación, se autoriza dar de alta del servicio con escala Aldrete Mayor de 8 puntos y signos vitales estables, de lo contrario avisar

Signos vitales:

Presión arterial (mmHg): 112/77, Presión arterial media(mmHg): 88, Frecuencia cardíaca(LPM): 91, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18, Saturación de oxígeno(%): 98, (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 32

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - **COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio).**

Firmado por: SUSANA LOPEZ PINEDA, MEDICO GENERAL, Registro 1152452110, CC 1152452110

Fecha: 19/01/2024 11:33

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

RONDA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.

Ligia Gonzalez, 69 años.

Especialidad tratante: oncología.

Diagnósticos:

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

Antecedentes:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

1. Patológicos:

- 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
- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Tratamiento:

Piperacilina tacobactam 4. 5 gr cada 6 horas FI 19/01/24
LEV lactato de ringer 80ml/h.
hioscina butilbromuro 20mg de rescate oral
Tapentadol 50mg cada 12 horas
Esomeprazol 40mg c/24 horas VO
Nadroparina 40mg Sc c/24 horas

En compañía de familiar

Subjetivo: Ha estado somnolienta, desorientada

PA: 112/77 FC: 91 Fr 18 SAO2: 98%

Paciente alerta, sin signos de dificultad respiratoria, sin requerimiento de oxígeno suplementario.

Escleras ictericas.

Adecuado patrón respiratorio

Abdomen No dolor aparente

Extremidades sin edemas, llenado capilar menor 2 segundos.

Paraclínicos:

19/01/24 hemocultivos penidntes

Ca 8 Cr 1. 26 Na 137 K 5. 44 BUN 54. 6

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV con metastasis hepaticas extensas.

Hospitalizada por ictericia y patrón colestásico asociado, con ecografía donde se evidencia dilatación de radicales intrahepáticos por lo que fue llevada a colangiograma, ayer a CPRE, hoy con evolución estacionaria se amplían estudios y se indica cubrimiento antibiótico

Se encuentra estable hemodinámicamente

En proceso de bloqueo solicitado por dolor y cuidados paliativos y radioterapia.

Cuenta con tromboprolaxis y gastroprotección.

Explico las conductas, refiere 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: PAOLA ANDREA HERNÁNDEZ RÚA, MEDICO GENERAL, Registro 05-0832-15, CC 1035223935

Fecha: 19/01/2024 16:37

Nota de Evolución - Interconsultante - DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Paciente de 69 años, en compañía de su familia al momento de la valoración.

Diagnósticos

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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
- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

En tratamiento con: tapentadol de acción prolongada 50 miligramos cada 12 horas, dexametasona 4 miligramos cada 8 horas, metoclopramida 1 ampolla cada 8 horas, acetaminofen 1 gramo cada 8 horas, esomeprazol 40 miligramos cada 24 horas, ketorolaco 30 miligramos cada 12 horas.

Desde ayer en la tarde la notan muy somnolienta, y por momentos desorientada, con leucocitosis, neutropenia y bacteriemia, la PCR no ha incrementado, pero se inicia antibiótico pensando en colangitis.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 80/60, Presión arterial media(mmHg): 66, Escala del dolor: 0-No dolor

Paciente en regulares condiciones generales, icterica, somnolienta, al activarse responde incoherente.

Cabeza: normal.

Cuello: no adenopatías.

Corazón: rítmico, sn S3

Pulmones: bien aireados, sin ruidos sobreagregados.

Abdomen: dolor a la palpación en epigastrio.

Extremidades: sin edema

Neurologico: sin déficit.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACIÓN - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VÓMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente en la 7 década de vida, con dx de tumor de colon se hace reorientación terapéutica y se suspende por ahora la quimioterapia, ingresa por ictericia y aumento del dolor, se realiza CPRE y se deja stent desde el procedimiento más somnolienta con leucocitosis, neutropenia y bacteriemia razón por la que se piensa en colangitis y se inicia antibiótico.

Hoy se le realizó bloqueo de ganglio celiaco, no se pudo hacer la radioterapia por la condición de la paciente.

Seguimos atentos a su evolución.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento.

Firmado por: NORA HELENA SALLARRIAGA CARTAGENA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro 01-001837-90, CC 42995650

Fecha: 19/01/2024 20:04

Reporte Valores Críticos - BACTERIOLOGIA

Se realiza llamada para reportar valores críticos del área de Laboratorio

Examen reportado: Hemocultivos positivos

Nombre y cargo de quien recibe la llamada: Enfermera Daniela Agudelo

Observaciones: Se reporta valor crítico de las ordenes 2401190408 y 2401190409.

Firmado por: JULIANA ANDREA ALVAREZ QUINTERO, BACTERIOLOGIA, Registro 1214732727, CC 1214732727

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 19/01/2024 20:07

Reporte Valores Críticos - ENFERMERA(O)

Se recibe llamada telefónica para reportar valores críticos de Laboratorio

Examen reportado: Hemocultivos positivos

Nombre y cargo de quien reporta: JULIANA ANDREA ALVAREZ QUINTERO, BACTERIOLOGIA

Observaciones: Se notifica a medico de pisos.

Firmado por: DANIELA AGUDELO RESTREPO, ENFERMERA(O), Registro 1036954123, CC 1036954123

Fecha: 19/01/2024 20:23

Reporte Valores Críticos - MEDICO GENERAL

Se recibe llamada telefónica para reportar valores críticos de Laboratorio

Examen reportado: Hemocultivos positivos

Nombre y cargo de quien reporta: DANIELA AGUDELO RESTREPO, ENFERMERA

Observaciones: Diagnósticos:

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

Tratamiento:

Piperacilina tacobactam 4. 5 gr cada 6 horas FI 19/01/24

LEV lactato de ringer 80ml/h.

hioscina butilbromuro 20mg de rescate oral

Tapentadol 50mg cada 12 horas

Esomeprazol 40mg c/24 horas VO

Nadroparina 40mg Sc c/24 horas

Paicente con cifras tensionales con sistolica baja, pero medias en sobre 65mmHG, ha estad somnolienta

ENo es cadidata a UCI, UCE o RCP

En hemocultivos tiene asilamiento de bacilos gram negativos, desde hoy en la mañana se inicio piperacilina/tazobactam, no se realiza por ahora ajuste

Calculo TFG, da por encima de45, no hay necesidad de ajuste de dosis.

DEo bolo de LEV y continuar con infusión como estaba ordenada

Ya ceunta con paralcínicos de control para el día de mañana

Quedamos atentos a evolución

Conducta médica tomada: Bolo de LEV

continua igual dosis de piperacilina/tazobactam.

Firmado por: JUAN PABLO ZULUAGA GARCIA, MEDICO GENERAL, Registro 1036961046, CC 1036961046

Fecha: 20/01/2024 05:34

Nota general - MEDICO GENERAL

Revaloro paciente por hipotensión

Ligia Gonzalez, 69 años.

Especialidad tratante: oncología.

Diagnósticos:

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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

- Infeccion severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado

- Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

Paciente somnolienta, poca respuesta a el estimulo, cuidadora menciona que estuvo tranquila en el transcurso de la noche, luego quejidos de dolor que emjoraron con la medicaicón analgesica.

En controlews de signos de la madrugada hipotensa

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

signos vitales: Pa: 64/42, FC: 84, SaO2: 91% ambiente, afebril Fr: 18
Somnolienta, malas condiciones generales
Ruidos rítmicos, no soplos
Murmullo disminuido en base
No aparenta dolor ni irritación a la palpación abdominal
Extremidades con edema grado II, llenado capilar de 3 segundos

Hemocultivos con BGN en identificación

Paciente con diagnósticos descritos, colangitis or clínica y paraclínica, con bacteremia por BGN asociada, desde el día de ayer se inicio cubrimiento antibiotico, habia manejado sistolicas bajas pero con medias en metas, ahora nuevo episodio de hipotensión, muy somnolienta, llenado capilar lento. Ante lo anterior y las directrices previamente señaladas con la paciente y expresadas por su medico tratante e hija (medica), considero por ahora administrar ultimo bolo de ringer, ajusto medicación en pro de paliación de sintomatología y alivio del dolor. comento con cuidadora para comunicarnos con la hija y de ser posible que la acompañe
Explico
Quedamos atentos a cualquier necesidad de la paciente y/o sus familiares.

Firmado por: JUAN PABLO ZULUAGA GARCIA, MEDICO GENERAL, Registro 1036961046, CC 1036961046

Nota aclaratoria

Fecha: 20/01/2024 05:37

Cambio medicación a venosa, elimino medicación oral no esencial

Firmado por: JUAN PABLO ZULUAGA GARCIA, MEDICO GENERAL, Registro 1036961046, CC 1036961046

Fecha: 20/01/2024 06:26

Nota de Evolución - RESIDENTE CIRUGIA GENERAL

Cirugía Hepatobiliar

Ligia Gonzalez Castañeda, 69 años

Diagnósticos:
- Adenocarcinoma de colon estadio IV
* Quimioterapia 3ra línea
- Ictericia obstructiva
* Dilatación de la vía biliar intrahepática
* Colangitis aguda post-CPRE
- Dolor en cadera derecha

Aislamientos:
- 19/01/2024: Hemocultivos BGN

Antibióticos:
- Piptazo 4. 5gr cada 6 horas FI 19/01/2024

Procedimientos:
- 18/01/2024 CPRE Dr. Gabriel Alonso Mosquera HPTU: Vía biliar extrahepática normal, no estenosis del hepático común. En la parte más distal de la intrahepática izquierda hay un defecto que parece corresponder a la lesión endoluminal. La vía biliar derecha no se opacifica. Se deja stent plástico de 10cm x 7Fr hacia intrahepática derecha y otro de 10cm x 10fr en intrahepática izquierda.

Antecedentes:
1. Patológicos:
- 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
- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:
- 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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

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). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresion

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Estudios previos:

- 09/01/2024 Ecografia de abdomen

No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. Nopresenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0, 3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presentacálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihepático y periesplénico. CONCLUSIÓN1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

- 26/01/23 *TAC de Abdomen contrastado: Hígado con multiples lesiones focale shipovascuales de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lobulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatías mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histeectomia

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplasico en transverso distal de al mno 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendinete 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 predominioizquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematógica.

. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clararepresentación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematógica.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 2cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplenomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples Flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardi: FEVI 59% resto normal

-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

. Masa en el colon transverso, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes anivel morfológico, compatible con tumoración maligna primaria.

. Hígado, con SUV máximo de 13. 6 (previamente de 16. 4), volumen metabólico actual de 813 cm3(previamente de 938 cm3), en relación con múltiples lesiones hepáticas que han aumentado en número y tamaño, sin embargo el metabolismo ha disminuido discretamente probablemente por presencia denecrosis en varias de ellas, compatibles con diseminación metastásica por vía hematógica.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulaciónsacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematógica.

. 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 diseminaciónmetastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestivo de diseminación metastásica porvía hematógica.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contextosugiere diseminación metastásica por vía hematógica

*20-nov-2023 TAC Torax y Abdomen ---CONCLUSIÓN Progresión de enfermedad oncológica. - Nódulos pulmonares bilaterales, menores a 5 mm. -

Progresión en número y tamaño del compromiso metastásico hepático. - Lesión metastásica en la adrenal derecha. - Hallazgos que ameritan descartar compromiso peritoneal. - Lesión esclerosa en el reborde sacro de la articulación sacroilíaca izquierda. - Lesión primaria en colon transverso distal. No se descarta trombosis de la rama izquierda de la porta. Hallazgo de reciente aparición. Quistes simples en riñón derecho, Bosniak 1

Marcadores tumorales:

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9

Subjetivo: Cuidadora refiere paso regular noche, al principio agitada, cambios repetidos de posición, cifras tensionales bajas pero con PAM >65mmHg. Luego en la madrugada muy somnolienta, no apertura ocular al llamado con hipotensión a pesar de líquidos.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Examen físico:

Regulares condiciones generales, alerta, orientada
Mucosas hidratadas, conjuntivas rosadas. Escleras y tinte icterico generalizado.
Cuello móvil
Torax simétrico, sin retracciones.
Abdomen blando, no dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades sin edemas.

Paraclínicos:

19/01/2024:

Calcio 8, creatinina 1. 26, sodio 137, potasio 5. 44, BUN 54. 6

18/01/2024:

ALT 130, AST 383, BT 14. 8, BD 11, calcio 8. 1, cloro 102, sodio 135, potasio 5. 61, creatinina 1. 86, magnesio 2. 84, PCR 16. 48, hemoglobina 14. 5, hematocrito 42. 1%, leucocitos 17482, plaquetas 277200, TP 13. 9, INR 1. 25, TPT30

15/01/2024:

ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200

Imágenes:

- 15/01/2024: Ecografía de abdomen

Extenso compromiso infiltrativo del parenquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca.
No hay dilatación de la vía biliar extrahepática.

- 16/01/2023: Colangiograma

Compromiso metastásico en el parenquima hepático, extenso, que conduce a obstrucción con dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10mm de diámetro para los segmentos V y VI. La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal. Hepatomegalia de 28cm. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal.
Estruc

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV, con metastasis hepáticas extensas. Con cuadro de ictericia progresiva, paraclínicos con patrón colestásico. Ecografía que demuestra leve dilatación de radicales intrahepáticos. Se solicitó colangiograma donde se evidencia dilatación de la vía biliar intrahepática, sin embargo se revisan imágenes y no es posible evidenciar el conducto hepático común. Llevada a CPRE con inserción de 2 stent biliares, posteriormente con deterioro clínico, somnolencia, cifras tensionales con hipotensión, se toman hemocultivos los cuales van creciendo BGN, ya en cubrimiento antibiótico desde ayer. A pesar de esto persiste hipotensión y somnolencia, Medicina General maneja con bolo de líquidos. La paciente por su patología no es candidata a maniobras invasivas, RCCP, UCE o UCI, por lo tanto se continuará acompañamiento, manejo establecido. Se comenta con docente.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento.

Firmado por: MARIA CAMILA JARAMILLO GUZMAN, RESIDENTE CIRUGIA GENERAL, Registro 1037652610, CC 1037652610

Fecha: 20/01/2024 12:16

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

RONDA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.

Ligia Gonzalez, 69 años.

Especialidad tratante: oncología y cirugía hepatobiliar

Diagnósticos:

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Tratamiento:

Piperacilina tacobactam 4. 5 gr cada 6 horas FI 19/01/24

LEV lactato de ringer 80ml/h.

hioscina butilbromuro 20mg de rescate oral

Tapentadol 50mg cada 12 horas

Esomeprazol 40mg c/24 horas VO

Nadroparina 40mg Sc c/24 horas

En compañía de familiar

Subjetivo: Ha estado más somnolienta, desorientada, inquieta, en la noche, incluso se retiró el catéter ha estado hipotensa en registros de enfermería

La hija manifiesta que le hidromorfona le genera náuseas y vómito

PA: 95/61 FC: 85 Fr 16 SAO2: 90%

Paciente somnolienta, sin signos de dificultad respiratoria, sin requerimiento de oxígeno suplementario.

Escleras ictericas.

Adecuado patrón respiratorio, corazón rítmico, pulmones ventilados

Abdomen No dolor aparente

Extremidades sin edemas, llenado capilar menor 2 segundos.

Paraclínicos:

20/01/24 ALT 126 ASt 488 BD 9. 23 BT 12. 53 Cr 1. 48 PCR 13. 74 HLG Hb 12. 7 Hto 37. 1 GB 13638 Nuestrós 11592 plaquetas 123. 900

19/01/24 hemocultivos con crecimiento de bacilos gram negativos en identificación

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV con metastasis hepáticas extensas.

Hospitalizada por ictericia y patrón colestásico asociado, con ecografía donde se evidencia dilatación de radicales intrahepáticos por lo que fue llevada a colangiograma y CPRE, evolución estacionaria, con síntomas de delirium, posiblemente cursa con colangitis y bacteremia asociada, ya en manejo

antibiótico, cifras tensionales en límite inferior, ya con LEV, paciente a quien se continúa manejo en salas generales

Continuara con tapentadol, ya que tiene poca tolerancia a hidromorfona según informa hija, dejare por ahora solo de rescate

Quedamos atentos

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento.

Firmado por: PAOLA ANDREA HERNÁNDEZ RÚA, MEDICO GENERAL, Registro 05-0832-15, CC 1035223935

Fecha: 20/01/2024 12:52

Nota de Evolución - Tratante - CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS

Signos vitales:, Frecuencia cardíaca(LPM): 82, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 16, Escala del dolor: No evaluable

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Enterado de la nota de la Dra Jaramillo Residente. Doña Ligia con falla orgánica múltiple secundaria a sepsis de origen biliar en Quimioterapia activa, bacteremia por bacilos Gram negativos, hipotensión, muy somnolienta, falla renal. Ya se logró permeabilizar la vía biliar por vía endoscópica y recibe antibiótico intravenoso. Se espera tipificación y sensibilidad de los bacterias en sangre, explico a la Dra Mónica su hija, comento con la Dra Quiroga su Oncóloga.

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, Preparación para exámenes y procedimientos ordenados.

Firmado por: JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO, CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro 1468-02, CC 75064430

Fecha: 20/01/2024 14:12

Nota de Evolución - Interconsultante - DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Paciente de 69 años, acompañada de sus familiares.

Diagnósticos:

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

-Sepsis de origen biliar, bacteremia por bacilos gram negativos.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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

- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

En tratamiento con: piptazo 4. 5 gramos cada 6 horas, tapentadol 50 miligramos cada 12 horas, hidromorfona 0. 3 de rescate, hioscina 1 ampolla cada 8 horas.

Su hija la ha visto un poco mejor, con respiración regular, sin facies de dolor, pero ha estado anurica desde anoche.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 90/50, Presión arterial media(mmHg): 63, Escala del dolor: No evaluable

Encuentro paciente icterica, se observa respiración regular, sin uso de musculos accesorios.

Cabeza: Normal.

Cuello: no adenopatias.

Corazón: rítmico, sin S3

Pulmones: no ruidos sobreagregados.

Abdomen: blando, depresible, sin visceromegalias, no palpo globo vesical.

Extremidades: no edema

Neurologico: somnolienta, abre los ojos debilmente al llamado, moviliza las 4 extremidades.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente en la 7 década de la vida, con diagnostico de tumor de colon se hace reorientación terapeutica y se suspende por ahora la quimioterapia, ingresa por ictericia y aumento del dolor, se realiza CPRE y se deja stent desde el procedimiento mas somnolienta con

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

leucocitosis, neutropenia y bandemia, se aislan bacilos gram negativos de sangre, con diagnóstico de colangitis se inicia manejo con piptazo. continuamos con tapentadol si esta muy dormida y no se puede administrar y si tiene dolor se puede colocar hidromorfona de rescate. Dejo una dosis de furosemida para ver si hay eliminación si no se intentará una sonda evacuante.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento, Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado.

Firmado por: NORA HELENA SALDARRIAGA CARTAGENA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro 01-001837-90, CC 42995650

Fecha: 20/01/2024 18:43

Nota general - MEDICO GENERAL

Paciente de 69 años, historia de adenocarcinoma de colon estadio IV con metastasis hepaticas extensas. Hospitalizada por ictericia y patrón colestásico asociado, con ecografía donde se evidencia dilatación de radicales intrahepáticos por lo que fue llevada a colangiograma y CPRE, evolución estacionaria, con síntomas de delirium, posiblemente cursa con colangitis y bacteremia asociada, ya en manejo antibiotico, evolucion estacionaria, aun sin lograr miccion a pesar de LEV y aplicacion de furosemida, al momento de valorar sin globo vesical, viene con azoados en aumento, comprometido SNC y ahora renal, paciente anurica, acuerdo con familia que se pasara sonda vesical evacuante en caso de documentarse retencion urinaria.

Firmado por: PAOLA ANDREA HERNÁNDEZ RÚA, MEDICO GENERAL, Registro 05-0832-15, CC 1035223935

Fecha: 21/01/2024 06:33

Nota de Evolución - RESIDENTE CIRUGIA GENERAL

Cirugía Hepatobiliar

Ligia Gonzalez Castañeda, 69 años

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV

* Quimioterapia 3ra linea

- Ictericia obstructiva

* Dilatación de la vía biliar intrahepática

* Colangitis aguda post-CPRE

- Dolor en cadera derecha

Aislamientos:

- 19/01/2024: Hemocultivos BGN

Antibióticos:

- Piptazo 4. 5gr cada 6 horas FI 19/01/2024

Procedimientos:

- 18/01/2024 CPRE Dr. Gabriel Alonso Mosquera HPTU: Vía biliar extrahepática normal, no estenosis del hepático común. En la parte más distal de la intrahepática izquierda hay un defecto que parece corresponder a la lesión endoluminal. La vía biliar derecha no se opacifica. Se deja stent plástico de 10cm x 7Fr hacia intrahepática derecha y otro de 10cm x 10fr en intrahepática izquierda.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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

- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-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). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresion

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

por Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23
*progreison

Estudios previos:

- 09/01/2024 Ecografía de abdomen

No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0,3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presentacálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomodular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihépático y periesplénico. **CONCLUSIÓN** 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

- 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 histerectomía

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplásico en transversal distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles de ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

-17/02/23 Estudio PET/TC que muestra:

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transversal adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.

. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Foco 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 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 corticomodular, 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

-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

. Masa en el colon transversal, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes a nivel morfológico, compatible con tumoración maligna primaria.

. Hígado, con SUV máximo de 13,6 (previamente de 16,4), volumen metabólico actual de 813 cm³ (previamente de 938 cm³), en relación con múltiples 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, sugestiva de diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematogénica

*20-nov-2023 TAC Torax y Abdomen ---**CONCLUSIÓN** Progresión de enfermedad oncológica. - Nódulos pulmonares bilaterales, menores a 5 mm. - Progresión en número y tamaño del compromiso metastásico hepático. - Lesión metastásica en la adrenal derecha. - Hallazgos que ameritan descartar compromiso peritoneal. - Lesión esclerosa en el reborde sacro de la articulación sacroilíaca izquierda. - Lesión primaria en colon transversal distal. No se descarta trombosis de la rama izquierda de la porta. Hallazgo de reciente aparición. Quistes simples en riñón derecho, Bosniak 1

Marcadores tumorales:

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9

Subjetivo: Cuidadora refiere que paso regular noche, se agita por periodos pero la mayoría del tiempo esta somnolienta, no hace apertura ocular al llamado. No picos febriles. Persiste con presiones limites.

Examen físico:

Regulares condiciones generales, somnolienta, no apertura ocular al llamado.

Mucosas hidratadas, conjuntivas rosadas. Escleras y tinte icterico generalizado.

Cuello móvil

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

Página 268 de 297

NOTAS MÉDICAS

Torax simétrico, sin retracciones.
Abdomen blando, no dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades con edema grado II.

Paraclínicos:

20/01/2024:

ALT 126, AST 488, BT 12. 53, BD 9. 23, creatinina 1. 48, PCR 13. 74, hemoglobina 12. 7, hematocrito 37. 1%, leucocitos 13638, plaquetas 123900

19/01/2024:

Calcio 8, creatinina 1. 26, sodio 137, potasio 5. 44, BUN 54. 6

18/01/2024:

ALT 130, AST 383, BT 14. 8, BD 11, calcio 8. 1, cloro 102, sodio 135, potasio 5. 61, creatinina 1. 86, magnesio 2. 84, PCR 16. 48, hemoglobina 14. 5, hematocrito 42. 1%, leucocitos 17482, plaquetas 277200, TP 13. 9, INR 1. 25, TPT30

15/01/2024:

ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200

Imágenes:

- 15/01/2024: Ecografía de abdomen

Extenso compromiso infiltrativo del parénquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca.

No hay dilatación de la vía biliar extrahepática.

- 16/01/2023: Colangiograma

Compromiso metastásico en el parénquima hepático, extenso, que conduce a obstrucción con dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10mm de diámetro para los segmentos V y VI. La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal. Hepatomegalia de 28cm. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal. Estructuras vasculares no valorables porque no se administró medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de la porta por el compromiso metastásico. Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metástasis en el sacro, conocidas.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACIÓN - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VÓMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV, con metástasis hepáticas extensas. Con cuadro de ictericia obstructiva. Se solicitó colangiograma donde se evidencia dilatación de la vía biliar intrahepática. Llevada a CPRE con inserción de 2 stent biliares, posteriormente con deterioro clínico, somnolencia, cifras tensionales con hipotensión, se toman hemocultivos los cuales van creciendo BGN en tipificación, ya en cubrimiento antibiótico. Paraclínicos con descenso de reactantes de fase aguda, pero persiste con cifras tensionales límites, no picos febriles. La paciente por su patología no es candidata a maniobras invasivas, RCCP, UCE o UCI, por lo tanto se continuará acompañamiento, manejo establecido, continúa antibioticoterapia. Se comenta con docente.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento.

Firmado por: MARIA CAMILA JARAMILLO GUZMAN, RESIDENTE CIRUGIA GENERAL, Registro 1037652610, CC 1037652610

Fecha: 21/01/2024 06:57

Reporte Valores Críticos - BACTERIOLOGIA

Se realiza llamada para reportar valores críticos del área de Laboratorio

Examen reportado: Hemocultivos positivos

Nombre y cargo de quien recibe la llamada: DANIELA AGUDELO RESTREPO, ENFERMERA

Observaciones: Se reporta valor crítico de la orden 2401200432-155

Firmado por: JULIAN CUERVO VELEZ, BACTERIOLOGIA, Registro 1042060310, CC 1042060310

Fecha: 21/01/2024 07:57

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Reporte Valores Críticos - ENFERMERA(O)

Se recibe llamada telefónica para reportar valores críticos de Laboratorio
Examen reportado: Hemocultivos positivos
Nombre y cargo de quien reporta: JULIAN CUERVO VELEZ, BACTERIOLOGIA
Observaciones: Se notifica a medica de pisos.

Firmado por: DANIELA AGUDELO RESTREPO, ENFERMERA(O), Registro 1036954123, CC 1036954123

Fecha: 21/01/2024 08:01

Reporte Valores Críticos - MEDICO GENERAL

Se recibe llamada telefónica para reportar valores críticos de Laboratorio
Examen reportado: Hemocultivos positivos
Nombre y cargo de quien reporta: Daniela Agudelo
Conducta médica tomada: Paciente de 69 años, con colangitis aguda post-CPRE con bacteremia asociada, con hemocultivos perifericos con aislamiento de bacilos gram negativos, ahora reportan hemocultivos tomados del cateter de camara implantable con bacilos gram negativos, cifras tensionales sbajas PA 81/53 Fc 83 Fr, paciente quien viene con evolucion hacia el deterioro, ya con manejo antibiotico, a la espera e aislamiento definitivo para ajustes, con indicacion de contrinuar manejo en salas generales, continuamos acompañamiento

Firmado por: PAOLA ANDREA HERNÁNDEZ RÚA, MEDICO GENERAL, Registro 05-0832-15, CC 1035223935

Fecha: 21/01/2024 10:49

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

RONDA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.
Ligia Gonzalez, 69 años
Especialidad tratante: oncología y cirugía hepatobiliar

Diagnósticos:

Colangitis + bacteremia

** Anuria

** Deterioro del estado de conciencia

Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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
- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-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). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresion

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Tratamiento:

Tapentadol 50mg cada 12 horas
Hidromorona 0. 3mg de rescate
hioscina butilbromuro 20mg cada 8 horas
Piperacilina tacobactam 4. 5 gr cada 6 horas FI 19/01/24
LEV lactato de ringer 80ml/h.

En compañía de familiar (hija Monica)

Subjetivo: Ha estado mas somnolienta, aun sin diuresis, saturaciones limitrofes por lo que requirio oxigeno por canula nasal, le ha notado edemas

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

PA: 81/53 FC: 83 Fr 18 SAO2: 94% con canula nasal
Paciente somnolienta, sin signos de dificultad respiratoria
Escleras ictericas.
Adecuado patrón respiratorio, corazón rítmico, pulmones ventilados
Abdomen No dolor aparente, sin globo vesical
Extremidades con edema grado I, llenado capilar menor 2 segundos.

Paraclínicos:
20/01/24 ALT 126 AST 488 BD 9. 23 BT 12. 53 Cr 1. 48 PCR 13. 74 HLG Hb 12. 7 Hto 37. 1 GB 13638 Nuetros 11592 plaquetas 123. 900
hemocultivos periféricos y de cateter de camara implantable con crecimiento de bacilos gram negativos en identificación

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV con metastasis hepaticas extensas. Hospitalizada por ictericia y patrón colestásico asociado, con ecografía donde se evidencia dilatación de radicales intrahepáticos por lo que fue llevada a colangiograma y CPRE, evolución estacionaria, con síntomas de delirium, cursa con colangitis y bacteremia asociada, con hemocultivos periféricos y del cateter de camara implantable con germen en identificación, recibe antibiotico, cifras tensionales bajas, ya con LEV, paciente a quien se continua manejo en salas generales con enfoque al confort, hija enterada del pronóstico y riesgo de muerte
Quedamos atentos

Información durante la estancia
¿A quién se informa?: Cuidador
Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento.

Firmado por: PAOLA ANDREA HERNÁNDEZ RÚA, MEDICO GENERAL, Registro 05-0832-15, CC 1035223935

Fecha: 21/01/2024 11:41

Nota de Evolución - Tratante - CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS

Signos vitales:, Frecuencia cardíaca(LPM): 84, Escala del dolor: No evaluable

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Enterado de la nota de la Dra Jaramillo Residente de Cirugía. La paciente evoluciona en grave estado de salud, falla orgánica múltiple secundaria a sepsis en el escenario de un ca de colon avanzado. Alto riesgo de muerte a corto plazo. Acompaño a su hija la Dra Mónica.

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: JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO, CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro 1468-02, CC 75064430

Fecha: 21/01/2024 17:39

Nota general - MEDICO GENERAL

En acuerdo con familia se ordena metoclopramida de rescate para controlar nauseas que puedan generarse cuando requiera administracion de hidromorfona

Firmado por: PAOLA ANDREA HERNÁNDEZ RÚA, MEDICO GENERAL, Registro 05-0832-15, CC 1035223935

Fecha: 22/01/2024 05:56

Nota de Evolución - RESIDENTE CIRUGIA GENERAL

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Cirugía Hepatobiliar

Ligia Gonzalez Castañeda, 69 años

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV
- * Quimioterapia 3ra línea
- Ictericia obstructiva
- * Dilatación de la vía biliar intrahepática
- * Colangitis aguda post-CPRE
- Dolor en cadera derecha

Aislamientos:

- 19/01/2024: Hemocultivos Klebsiella pneumoniae (pendiente antibiograma)

Antibióticos:

- Piptazo 4. 5gr cada 6 horas FI 19/01/2024

Procedimientos:

- 18/01/2024 CPRE Dr. Gabriel Alonso Mosquera HPTU: Vía biliar extrahepática normal, no estenosis del hepático común. En la parte más distal de la intrahepática izquierda hay un defecto que parece corresponder a la lesión endoluminal. La vía biliar derecha no se opacifica. Se deja stent plástico de 10cm x 7Fr hacia intrahepática derecha y otro de 10cm x 10fr en intrahepática izquierda.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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
- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

- 27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

- 24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Estudios previos:

- 09/01/2024 Ecografía de abdomen

No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0,3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presentacálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihepático y periesplénico. CONCLUSIÓN1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

- 26/01/23 *TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatías mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histerectomía

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transversal distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

- 17/02/23 Estudio PET/TC que muestra:

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transversal adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.
. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

- TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4,2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2,3 cm, hoy 2 cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplenomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiografía: 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 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, sugestiva de diseminación metastásica por vía hematogénica.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematogénica

*20-nov-2023 TAC Torax y Abdomen ---CONCLUSIÓN Progresión de enfermedad oncológica. - Nódulos pulmonares bilaterales, menores a 5 mm. - Progresión en número y tamaño del compromiso metastásico hepático. - Lesión metastásica en la adrenal derecha. - Hallazgos que ameritan descartar compromiso peritoneal. - Lesión esclerosa en el reborde sacro de la articulación sacroilíaca izquierda. - Lesión primaria en colon transverso distal. No se descarta trombosis de la rama izquierda de la porta. Hallazgo de reciente aparición. Quistes simples en riñón derecho, Bosniak 1

Marcadores tumorales:

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9

Subjetivo: Persiste muy somnolienta. Cuidadora refiere que paso la noche muy regular, se agita por periodos, dice que no esta cómoda.

Examen físico:

Malas condiciones generales, somnolienta, apertura ocular al llamado, no respuesta verbal.

Mucosas secas, conjuntivas rosadas. Escleras y tinte icterico generalizado.

Cuello móvil

Torax simétrico, sin retracciones.

Abdomen blando, no dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades con edema grado II.

Paraclínicos:

20/01/2024:

ALT 126, AST 488, BT 12. 53, BD 9. 23, creatinina 1. 48, PCR 13. 74, hemoglobina 12. 7, hematocrito 37. 1%, leucocitos 13638, plaquetas 123900

19/01/2024:

Calcio 8, creatinina 1. 26, sodio 137, potasio 5. 44, BUN 54. 6

18/01/2024:

ALT 130, AST 383, BT 14. 8, BD 11, calcio 8. 1, cloro 102, sodio 135, potasio 5. 61, creatinina 1. 86, magnesio 2. 84, PCR 16. 48, hemoglobina 14. 5, hematocrito 42. 1%, leucocitos 17482, plaquetas 277200, TP 13. 9, INR 1. 25, TPT30

15/01/2024:

ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200

Imágenes:

- 15/01/2024: Ecografía de abdomen

Extenso compromiso infiltrativo del parenquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca.

No hay dilatación de la vía biliar extrahepática.

- 16/01/2023: Colangiografía RMN

Compromiso metastásico en el parenquima hepático, extenso, que conduce a obstrucción con dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10mm de diámetro para los segmentos V y VI. La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal. Hepatomegalia de 28cm. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal.

Estructuras vasculares no valoradas porque no se administró medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

la porta por el compromiso metastásico. Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metástasis en el sacro, conocidas.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV, con metástasis hepáticas extensas. Con cuadro de ictericia obstructiva. Se solicitó colangiograma donde se evidencia dilatación de la vía biliar intrahepática. Llevada a CPRE con inserción de 2 stent biliares, posteriormente con deterioro clínico, con evolución torpida, hemocultivos con crecimiento de K. pneumoniae pendiente antibiograma, por el momento continúa manejo antibiótico establecido. Persiste muy somnolienta, inquieta, presiones límites. La paciente por su patología no es candidata a maniobras invasivas, RCCP, UCE o UCI, por lo tanto se continuará acompañamiento, manejo establecido. Se comenta con docente.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Paciente/cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento.

Firmado por: MARIA CAMILA JARAMILLO GUZMAN, RESIDENTE CIRUGIA GENERAL, Registro 1037652610, CC 1037652610

Fecha: 22/01/2024 09:27

Nota de Evolución - Interconsultante - CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS

Signos vitales:, Frecuencia cardíaca(LPM): 86, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18, Escala del dolor: No evaluable

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio).

Análisis y Plan de manejo: Enterado de la nota de la Dra Jaramillo Residente de Cirugía. La paciente continúa en delirio, no habla, poca apertura ocular, con tendencia a la hipotensión. Se comenta con la Dra Quiroga Oncóloga, solicitamos exámenes de control para determinar si se amplía el espectro antibiótico mientras se obtiene la sensibilidad antibiótica de la Klebsiella pneumoniae aislada en sangre, obvio también se quiere con estos determinar hacia donde va la falla orgánica múltiple.

Explico a la Dra Mónica su hija.

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, Preparación para exámenes y procedimientos ordenados.

Firmado por: JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO, CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro 1468-02, CC 75064430

Nota aclaratoria

Fecha: 22/01/2024 12:04

La Klebsiella pneumoniae es un germen silvestre multisensible a todos los antibióticos probados en el antibiograma. Su falla orgánica múltiple empeora, ahora con mayor elevación de azúcares, BUN de 93.7, empeoramiento de la disfunción hepática, Trombocitopenia, Coagulopatía, mayor elevación de la PCR.

No hay intervención adicional para ofrecer por Cirugía Hepatobiliar en el momento, comento con la Dra Quiróga su Oncóloga y con la Dra Mónica hija de la paciente.

Firmado por: JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO, CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro 1468-02, CC 75064430

Fecha: 22/01/2024 10:21

Nota Oncológica - Tratante - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	69 Años
Identificador único:	1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Fecha primera evaluación oncológica por el Hospital: 26/01/2023

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

Dx Oncológico/Histología: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2, 3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF. SIN MSI

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, 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. 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). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresion

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*Progresion

-08/12/23 Regorafenib ciclo#1. El ciclo#2 se interrumpio despues de 2 dias por ictericia

Antecedentes:

- Infeccion severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caida de su propia altura 11/10/23

Diagnósticos:

- Ictericia en estudio
- * Dilatación de la vía biliar intrahepática
- * Sepsis biliar
- Dolor en cadera derecha.

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023	08/08/2023	12	respuesta parcial	18/05/2023
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFOX y bevacizumab	24/08/2023	08/11/2023	5		
Colon	Quimioterapia paliativa	Regorafenib	08/12/2023		1		

Medicamentos actuales: Tapentadol 50mg cada 12 horas

Nadroparina 40mg día

Hioscina de resacte

LEV

Evolución Clínica / Revisión física: Cifras tensionales limite inferior mantiene PAM por encima de 65, sin fiebre, dolor modulado con medicacion actual aunque persiste en cadera con los movimientos y el hipocondrio derecho, ha estado con episodios de delirium/agitacion, sin deposicion ni diuresis

- Examen Físico:

Ictericia en escleras y piel

Estado funcional 2

Mucosas hidratadas

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Somnolienta, no se activa al llamado
Cardiopulmonar normal
Abdomen cremiento lobuloso hepático izquierdo, sin dolor, distendido por ascitis no a tensión
Edema grado 1 Mi's
Mejoría de edema en región posterior de muslo a nivel distal a la mejoría con cambios crónicos piel
Neurológico sin déficit

Estudios relevantes: Marly
26/01/23

*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatías mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histerectomía

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transverso distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles de ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

-17/02/23 Estudio PET/TC que muestra:

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transverso adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.
. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 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. 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

-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.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

. Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestiva de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica

*20-nov-2023 TAC Torax y Abdomen ---CONCLUSIÓN Progresión de enfermedad oncológica. - Nódulos pulmonares bilaterales, menores a 5 mm. - Progresión en número y tamaño del compromiso metastásico hepático. - Lesión metastásica en la adrenal derecha. - Hallazgos que ameritan descartar compromiso peritoneal. - Lesión esclerosa en el reborde sacro de la articulación sacroilíaca izquierda. - Lesión primaria en colon transverso distal. No se descarta trombosis de la rama izquierda de la porta. Hallazgo de reciente aparición. Quistes simples en riñón derecho, Bosniak 1

-09/01/2024 Eco hígado: No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0, 3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presenta cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihepático y periesplénico --- CONCLUSIÓN 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

-15/01/2024 Ecografía de abdomen: Extenso compromiso infiltrativo del parenquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca. No hay dilatación de la vía biliar extrahepática

-15/01/23 Colangiografía simple ---CONCLUSIÓN

. Compromiso metastásico en el parénquima hepático, extenso, que condiciona obstrucción, dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10 mm de diámetro para los segmentos V y VI.

. La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal.

. Hepatomegalia de 28 cm (versus 24 cm en tomografía previa de 20/11/2023).

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal.
. Estructuras vasculares no valorables porque no se administró medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de la porta por el compromiso metastásico.
. Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metástasis en el sacro, conocidas
-18-ene-2024 CPRE (Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica)
Estomago: distendido, lleno de restos alimentarios. Se aspira el componente líquido (casi 400ml), los restos de alimentos limitan la visualización de la mucosa gástrica.
DUODENO: normal
PAPILA MAYOR: normal COLÉDOCO: vía biliar extrahepática normal, no tiene estenosis en hepático común.
VIA BILIAR INTRAHEPÁTICA: en la parte más distal de la intrahepática izquierda hay un defecto que parece corresponder a la lesión endoluminal. La vía biliar derecha no se opacifica, se ingresa entonces con balón y se hace colangiografía por oclusión identificando entonces una disminución del diámetro de la intrahepática derecha más distal
CONDUCTO PANCREÁTICO: no se canaliza, ni se opacifica. Después de hacer la colangiografía por oclusión: se define dejar un stent plástico de 10cm x7fr hacia intrahepática derecha y se deja otro 10cmx10fr en intrahepática izquierda (proximal a la lesión endoluminal descrita)
---CONCLUSIÓN Vía biliar extrahepática normal Hepático común sin lesiones, sin estenosis Vía biliar intrahepática derecha con estenosis al parecer compresiva (stent plástico de 10cmx7fr); lesión endoluminal en intrahepático izquierdo (stent biliar plástico de 10cmx10fr).

Marcador tumoral

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9 -09/01/24 ACE pendiente (680?)

Lab

-22/07/23 Dimero D 2271* Fibrinogeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9
-22/07/23 Dimero D 1665* Hb 12. 2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87
-19/08/23 Dimero D 3111* Hb 12. 7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9. 4 Cr. 8 LDH 638* FA 150* Glic 99 Na 141 K 3. 7 Cl 106
Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6
-19/09/23 Hb 12. 8 WBC 18640 N 15470 L 1800 M 1220 Plq 239. 000
-09/10/23 Dimero D 8852* Hb 10. 3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000 ALT 19 AST 83* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396
-10/10/23 PCR 9. 9 (disminución)
-23/10/23 AST 42* ALT 13 FA 316* Hb 11. 5 Hto 36 WBC 14860 N 10402 Plq BT. 40 BD. 16 Bl. 24 Cr. 68
-07/11/23 FA 375* HLG Normal Glic 98 AST 70* ALT 31
-21/11/23 Hb 12. 3 WBC 6780 N 4160 Plq 176. 000 AST 66* ALT 36. 4 CR. 6 B12 2000
-15/01/2024 ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200
-18/01/24 AST 383 ALT 130 BT 14. 8 BD 11 Ca 8. 1 Cl 102 Na 135* K 5. 6* Cr 1. 8* Mg 2. 8 PCR 16 Hb 14. 517482 N 13986 Bandas 1748 Plq 277. 000
-19/01/24 Ca 8 Na 137 Cr 1. 26* K 5. 4 BUN 54*.

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 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, m no hay pérdida de la expresión nuclear de proteínas MMR: Baja probabilidad de inestabilidad microsatelital
Otros	06/02/2023		FICMAC#23BM000672-2	Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2,3 y 4 NRAS y exon 15 del BRAF

Análisis y Plan de Manejo Paciente de 69 años. Jubilada. Trabaja en clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente previamente en Bogotá, ahora en Medellín. Acudiente: Monica Vidal (hija)

En declaración 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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

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, luego de ciclo#12 se había planeado mantenimiento

Ag/2023 progresión de la enfermedad a nivel hepático, adrenal, ganglionar y óseo, se cambia a segunda línea PALIATIVA con esquema FOLFOX y bevacizumab, y se hará determinación de Her2 + posibilidad de terapias blanco

El 2do ciclo protractado por neutropenia grado 2 transitoria. Después de 3er ciclo hospitalizada por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado con neutropenia transitoria con lo cual se adiciona pegfilgrastim; demás tuvo trauma con fractura costal manejada con bloqueo; queda sin anticoagulante

Nov/2023 progresión serológica de ACE y por imágenes. Se cambió a 3L PALIATIVA con regorafenib de los cuales completó 1 ciclo. Iniciando 2do ciclo inicia con ictericia, se descarta obstrucción con Eco, se suspendió medicación pensando en toxicidad pero tuvo empeoramiento sintomático y clínico con incremento colestasis además pienso que tuvo cuadro suboclusivo en días previos

Fue evaluada por Hepatobiliar quienes consideran Colangiografía (sin difusión ni contraste por dolor - aun no se había iniciado opioide), llevada a CPRE y colocación de stent

Posible progresión de la enfermedad, hay marcada elevación de ACE, con lo cual se considera re-orientación del esfuerzo terapéutico de momento Venía con buena evolución pero hace 3 días somnolienta, hemocultivos positivos para Klebsiella y los del catéter también (aunque tomados más de 24 horas después del inicio de los antibióticos) aun sin sensibilidad aunque persiste somnolencia y evolución torpida, se definirá ampliación de espectro según laboratorios

Se brinda información.

Se explica al paciente su condición. Dice entender y acepta el plan de estudios y manejo.

Plan:

-Se discute con Dr Jaime Chavez, Hepatobiliar, se considera toma de laboratorios para definir ampliar espectro antibiótico

*Pendiente antibiograma

-Pendiente radioterapia paliativa cuando la condición clínica lo permita.

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

Nota aclaratoria

Fecha: 22/01/2024 10:22

Fue evaluada en conjunto con la Dra Nora Saldarriaga, se suspende Tapentadol y se deja opioide y antiemético por horario, se resuelven dudas a su hija

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

Fecha: 22/01/2024 11:55

Nota de Evolución - Interconsultante - DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Paciente de 69 años, acompañada de su madre.

Diagnosticos:

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

-Sepsis de origen biliar, bacteremia por bacilos gram negativos.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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

- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Continúa anurica, con poco contacto con el medio, sin facies de dolor ni disnea.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 90/60, Presión arterial media(mmHg): 70, Escala del dolor: No evaluable

Encuentro paciente icterica, se observa respiración regular, sin uso de musculos accesorios.

Cabeza: Normal.

Cuello: no adenopatias.

Corazón: rítmico, sin S3

Pulmones: no ruidos sobreagregados.

Abdomen: blando, depresible, sin visceromegalias, no palpo globo vesical.

Extremidades: no edema

Neurologico: somnolienta, abre los ojos debilmente al llamado, moviliza las 4 extremidades.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Paciente en la 7 década de la vida, con diagnostico de tumor de colon se hace reorientación terapeutica y se suspende por ahora la quimioterapia, ingresa por ictericia y aumento del dolor, se realiza CPRE y se deja stent desde el procedimiento mas somnolienta con leucocitosis, neutropenia y bandemia, se aislan bacilos gram negativos de sangre, con diagnostico de colangitis se inicia manejo con piptazo, hoy continua anurica, un poco mas edematizada, con pobre contacto con el medio.

Hablamos extensamente con su hija y explicamos la situación.

Por el momento se discutirá el posible cambio de esquema de antibiotico.

Suspendo el tapentadol y dejo hidromorfona por horario y de rescate, se le colocará antihemético antes del opioide.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento.

Firmado por: NORA HELENA Saldarriaga Cartagena, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro 01-001837-90, CC 42995650

Fecha: 22/01/2024 12:16

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

RONDA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.

Ligia Gonzalez, 69 años.

Especialidad tratante: oncología.

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV

* Quimioterapia 3ra linea

- Ictericia obstructiva

* Dilatación de la vía biliar intrahepática

* Colangitis aguda post-CPRE

- Dolor en cadera derecha

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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

- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-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. 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). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresion

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progresion

Tratamiento:

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Metoclopramida 10mg 3 veces al día.
Hidromorfona 0. 3mg de rescate y 0. 3mg 3 veces al día.
Hioscina butilbromuro 20mg cada 8 horas
LEV lactato de ringer 80ml/h.

Antibioticoterapia:
-Piperacilina tacobactam 4. 5 gr cada 6 horas FI 19/01/24

Subjetivo: la paciente se encuentra en delirium, no responde al interrogatorio. Su acompañante (hija), refiere hoy verla un poco más alerta con respecto al día de ayer.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 90/60, Presión arterial media(mmHg): 70, Frecuencia cardíaca(LPM): 86, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 17, Escala del dolor: No evaluable, Saturación de oxígeno(%): 92

PA: 90/60 FC: 86 SAO2: 92%
Paciente alerta, sin signos de dificultad respiratoria, oxígeno por cánula nasal a 3 litros.
Escleras ictéricas, mucosas hidratadas.
Tórax sin retracciones, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Pulmones bien ventilados, sin agregados patológicos.
Abdomen blando, no impresiona ser doloroso a la palpación, sin irritación peritoneal.
Extremidades con edema grado II, llenado capilar conservado.

Paraclínicos:
-ATL 132 AST 574 BT 16. 71 BD 12
-Calcio 7. 4 Cloro 109. 8 Sodio 139 Potasio 5. 45
-Creatinina 2. 20 BUN 93. 7
-FA 611 GGT 587
-PCR 18. 44
-Hemograma: Hb 13. 4 Hcto 39 Leucos 11805 Neu 5088 Linfos 5879 Plaquetas 63200
-TP 15. 7 INR 1. 41 TPT 32. 9

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Paciente de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV con metastasis hepaticas extensas. Se encuentra actualmente hospitalizada por ictericia, con colangioRNM donde se logró evidenciar dilatación de la vía biliar intrahepática, ya se realizó CPRE con incisión de stent biliar.
La paciente en los últimos días ha presentado deterioro clínico con cifras tensionales bajas, delirium hipoactivo, con hemocultivos con aislamiento de K. pneumoniae, pendiente sensibilidad, en manejo con antibiótico empírico.
Paraclínicos de control con empeoramiento de la función renal, patrón colestásico, PCR en ascenso, sin embargo, sin aumento de los leucocitos por lo que se espera concepto de tratante para definir si se ampliará espectro antibiótico.
Una vez su condición clínica lo permita, la idea es realizar radioterapia paliativa.
Sin tromboprofilaxis farmacológica por trombocitopenia.
Explico las conductas, refiere entender y aceptar.

Información durante la estancia
¿A quién se informa?: Cuidador
Se brinda información sobre: Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado.

Firmado por: LAURA NATALY HIGUITA DUQUE, MEDICO GENERAL, Registro 1020454464, CC 1020454464

Fecha: 22/01/2024 15:53

Nota general - RADIOTERAPIA

RADIOTERAPIA HPTU
NOTA.

IDENTIFICACIÓN: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD. NATURAL DE BOGOTÁ. PROCEDENTE Y RESIDENTE EN MEDELLÍN. OCUPACIÓN CESANTE. ESTADO CIVIL VIUDA. EN EL MOMENTO ENCOMPAÑÍA DE FAMILIAR (HIJA/MÓNICA).

DIGNÓSTICO: ADENOCARCINOMA DE COLON ESTADIO IV EN PRORESIÓN.

EL 18 I 24 SE REALIZÓ SIMULACIÓN PARA PLANEACIÓN DE TRATAMIENTO PALIATIVO CON RADIOTERAPIA CONFORMAL 3D EN PELVIS
Firmado electrónicamente Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	69 Años
Identificador único:	1548596-2

NOTAS MÉDICAS

(SACRO IZQUIERDO, ACETÁBULO IZQUIERDO) SIN COMPLICACIONES. SE PROGRAMÓ INICIO DE TRATAMIENTO PARA EL 19 I 24.

EL 19 I 24 PACIENTE ASISTIÓ A REALIZACIÓN DE CPRE Y POSTERIOR A ESTO NO SE PUDO INICIAR TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA POR AGITACIÓN PSICOMOTORA.

EL DÍA DE HOY PACIENTE CONTINÚA HOSPITALIZADA CON DETERIORO DEL ESTADO GENERAL POR SEPSIS POR COLANGITIS.

PERSISTE DOLOR PÉLVICO ÓSEO POR LO QUE SE SOLICITA EVALUACIÓN POR ANESTESIA PARA REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO DOSIS ÚNICA CON RADIOTERAPIA EN PELVIS BAJO SEDACIÓN.

Firmado por: BEATRIZ EUGENIA PINEDA ARRIETA, RADIOTERAPIA, Registro 2-3245-00, CC 50911419

Fecha: 23/01/2024 05:44

Nota de Evolución - RESIDENTE CIRUGIA GENERAL

Cirugía Hepatobiliar

Ligia Gonzalez Castañeda, 69 años

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV
- * Quimioterapia 3ra línea
- Ictericia obstructiva
- * Dilatación de la vía biliar intrahepática
- * Colangitis aguda post-CPRE
- * Falla multiorganica (neurológico, hematológico, renal)
- Falla renal KDIGO 2
- Dolor en cadera derecha

Aislamientos:

- 19/01/2024: Hemocultivos Klebsiella pneumoniae multisensible

Antibióticos:

- Piptazo 4. 5gr cada 6 horas FI 19/01/2024

Procedimientos:

- 18/01/2024 CPRE Dr. Gabriel Alonso Mosquera HPTU: Vía biliar extrahepática normal, no estenosis del hepático común. En la parte más distal de la intrahepática izquierda hay un defecto que parece corresponder a la lesión endoluminal. La vía biliar derecha no se opacifica. Se deja stent plástico de 10cm x 7Fr hacia intrahepática derecha y otro de 10cm x 10Fr en intrahepática izquierda.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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
- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

- 27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

- 24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Estudios previos:

- 16/01/2023: ColangiRMN

Compromiso metastásico en el parenquima hepático, extenso, que conduciona obstrucción con dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10mm de diámetro para los segmentos V y VI. La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal. Hepatomegalia de 28cm. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal. Estructuras vasculares no valorales porque no se administró medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	69 Años
Identificador único:	1548596-2

NOTAS MÉDICAS

la porta por el compromiso metastásico. Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metastasis en el sacro, conocidas.

- 15/01/2024: Ecografía de abdomen

Extenso compromiso infiltrativo del parenquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca.

No hay dilatación de la vía biliar extrahepática.

- 09/01/2024 Ecografía de abdomen

No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0,3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presentaría cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihepático y periesplénico. CONCLUSIÓN 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

- 26/01/23 *TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatías mesentéricas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histerectomía

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transverso distal de al menos 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles de 1 cm, no resacados, 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 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 portoesplenomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiograma: FEVI 59% resto normal

-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

. Masa en el colon transverso, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes a nivel morfológico, compatible con tumoración 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.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

. Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestiva de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica

*20-nov-2023 TAC Torax y Abdomen ---CONCLUSIÓN Progresión de enfermedad oncológica. - Nódulos pulmonares bilaterales, menores a 5 mm. -

Progresión en número y tamaño del compromiso metastásico hepático. - Lesión metastásica en la adrenal derecha. - Hallazgos que ameritan descartar compromiso peritoneal. - Lesión esclerosa en el reborde sacro de la articulación sacroilíaca izquierda. - Lesión primaria en colon transverso distal. No se descarta trombosis de la rama izquierda de la porta. Hallazgo de reciente aparición. Quistes simples en riñón derecho, Bosniak 1

Marcadores tumorales:

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9

Subjetivo: Cuidadora refiere que paso mejor noche, ha estado más tranquila, persiste con delirium, no respuesta verbal, mirada perdida. Refiere que esta con muy poca diuresis.

Examen físico:

Regulares condiciones generales, somnolienta, apertura ocular al llamado, no respuesta verbal.

Mucosas secas, conjuntivas rosadas. Escleras y tinte icterico generalizado.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Cuello móvil
Torax simétrico, sin retracciones.
Abdomen blando, no dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades con edema grado II.

Paraclínicos:

22/01/2024:

ALT 132, AST 574, BT 16. 71, BD 12, calcio 7. 4, cloro 109. 8, sodio 139, potasio 5. 45, creatinina 2. 2, FA 611, GGT 587, PCR 78. 44, BUN 93. 7, hemoglobina 13. 4, hematocrito 39%, leucocitos 11805, neutrófilos 43. 1%, plaquetas 63200, TP 15. 7, INR 1. 41, TPT 32. 9

20/01/2024:

ALT 126, AST 488, BT 12. 53, BD 9. 23, creatinina 1. 48, PCR 13. 74, hemoglobina 12. 7, hematocrito 37. 1%, leucocitos 13638, plaquetas 123900

19/01/2024:

Calcio 8, creatinina 1. 26, sodio 137, potasio 5. 44, BUN 54. 6

18/01/2024:

ALT 130, AST 383, BT 14. 8, BD 11, calcio 8. 1, cloro 102, sodio 135, potasio 5. 61, creatinina 1. 86, magnesio 2. 84, PCR 16. 48, hemoglobina 14. 5, hematocrito 42. 1%, leucocitos 17482, plaquetas 277200, TP 13. 9, INR 1. 25, TPT30

15/01/2024:

ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV, con metastasis hepáticas extensas. Con cuadro de ictericia obstructiva. Se solicitó colangiograma RMN donde se evidencia dilatación de la vía biliar intrahepática. Llevada a CPRE con inserción de 2 stent biliares, posteriormente con deterioro clínico, con evolución torpida, hemocultivos con crecimiento de K. pneumoniae multisensible, ya con cubrimiento antibiótico, sin embargo persiste con falla multiorgánica, falla renal, trombocitopenia, somnolencia y presiones límites. Paraclínicos de control sin mejoría de patrón colestásico, PCR elevada. Por nuestra parte continuaremos acompañamiento, no otros cambios. Se comenta con docente.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento.

Firmado por: MARIA CAMILA JARAMILLO GUZMAN, RESIDENTE CIRUGIA GENERAL, Registro 1037652610, CC 1037652610

Fecha: 23/01/2024 08:57

Nota Oncológica - Tratante - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Información del traslado

Requiere traslado a una unidad asistencial: No

Fecha primera evaluación oncológica por el Hospital: 26/01/2023

Fecha de diagnóstico: 30/01/2023

Dx Oncológico/Histología: Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia y originado en un adenoma tubulovelloso con displasia de alto grado extensa

Variables biológicas: Sin inestabilidad microsatelital. Mutación Exon 2 del KRAS G13X. negativo para mutaciones Exones 2, 3 y 4 NRAS y exon15 del BRAF. SIN MSI

Diagnósticos activos Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Clasificación oncológica inicial:

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

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. 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). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresion

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*Progresion

-08/12/23 Regorafenib ciclo#1. El ciclo#2 se interrumpe despues de 2 dias por ictericia

Antecedentes:

- Infeccion severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caida de su propia altura 11/10/23

Diagnósticos:

- Ictericia en estudio
- * Dilatación de la vía biliar intrahepática paliada parvialmente ocn CPRE
- * Sepsis biliar por k. pneumoniae sensible - Disfuncion organica
- Dolor en cadera derecha
- Declinaicon funcional.

Tumor primario	Tipo de Manejo	Esquema/Dosis	Fecha primer ciclo/evento	Fecha último ciclo/evento	# Ciclos	Respuesta al Tratamiento	Fecha evaluación respuesta
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFIRI + Bevacizumab	27/02/2023	08/08/2023	12	respuesta parcial	18/05/2023
Colon	Quimioterapia paliativa	FOLFOX y bevacizumab	24/08/2023	08/11/2023	5		
Colon	Quimioterapia paliativa	Regorafenib	08/12/2023		1		

Evolución Clínica / Revisión física: Cifras tensionales bajas, sin fiebre, estado de conciencia alterna entre somnolencia y episodios de delirium/agitacion, sonda evacuante

- Examen Físico:

Regulares condiciones generales

Ictericia en escleras y piel

Estado funcional 2

Mucosas hidratada

Alerta, no se contacta con el medio, se nota inquieta

Abdomen cremiento lobulo hepatico izquierdo, sin dolor, distendido por ascitis no a tension

Edema grado 1 Mi's

Mejoria de edema en region posterior de muslo a nivel distal a la mejoría con cambios cronicos piel

Estudios relevantes: Marly

26/01/23

*TAC de Abdomen contrastado: Hígado con multiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lobulos la de mayor tamaño en el seg V? de 42x37mm, no adenopatias mesentericas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histerectomia

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no compliadas, grado I, diverticulosis, leison de aspecto neoplasico en transverso distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles dle ciego, no resacados, ileoscopia normal, pendinete 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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

por vía hematológica.

. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 2 cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplenomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiografía: FEVI 59% resto normal

-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

. Masa en el colon transversal, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes a nivel morfológico, compatible con tumoración maligna primaria.

. Hígado, con SUV máximo de 13. 6 (previamente de 16. 4), volumen metabólico actual de 813 cm³ (previamente de 938 cm³), en relación con múltiples lesiones hepáticas que han aumentado en número y tamaño, sin embargo el metabolismo ha disminuido discretamente probablemente por presencia de necrosis en varias de ellas, compatibles con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

. Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestiva de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica

*20-nov-2023 TAC Torax y Abdomen ---CONCLUSIÓN Progresión de enfermedad oncológica. - Nódulos pulmonares bilaterales, menores a 5 mm. -

Progresión en número y tamaño del compromiso metastásico hepático. - Lesión metastásica en la adrenal derecha. - Hallazgos que ameritan descartar compromiso peritoneal. - Lesión esclerosa en el reborde sacro de la articulación sacroilíaca izquierda. - Lesión primaria en colon transversal distal. No se descarta trombosis de la rama izquierda de la porta. Hallazgo de reciente aparición. Quistes simples en riñón derecho, Bosniak 1

-09/01/2024 Eco hígado: No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0, 3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presenta cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihepático y periesplénico --- CONCLUSIÓN 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

-15/01/2024 Ecografía de abdomen: Extenso compromiso infiltrativo del parénquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lobulillos, probablemente por compresión extrínseca. No hay dilatación de la vía biliar extrahepática

-15/01/23 Colangiografía simple ---CONCLUSIÓN

. Compromiso metastásico en el parénquima hepático, extenso, que condiciona obstrucción, con dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10 mm de diámetro para los segmentos V y VI.

. La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal.

. Hepatomegalia de 28 cm (versus 24 cm en tomografía previa de 20/11/2023).

. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal.

. Estructuras vasculares no valorables porque no se administró medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de la porta por el compromiso metastásico.

. Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metástasis en el sacro, conocidas

-18-ene-2024 CPRE (Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica)

Estómago: distendido, lleno de restos alimentarios. Se aspira el componente líquido (casi 400ml), los restos de alimentos limitan la visualización de la mucosa gástrica.

DUODENO: normal

PAPILA MAYOR: normal COLÉDOCO: vía biliar extrahepática normal, no tiene estenosis en hepático común.

VÍA BILIAR INTRAHEPÁTICA: en la parte más distal de la intrahepática izquierda hay un defecto que parece corresponder a la lesión endoluminal. La vía biliar derecha no se opacifica, se ingresa entonces con balón y se hace colangiografía por oclusión identificando entonces una disminución del diámetro de la intrahepática derecha más distal

CONDUCTO PANCREÁTICO: no se canula, ni se opacifica. Después de hacer la colangiografía por oclusión: se define dejar un stent plástico de 10 cm x 7 fr hacia intrahepática derecha y se deja otro 10 cm x 10 fr en intrahepática izquierda (proximal a la lesión endoluminal descrita)

---CONCLUSIÓN Vía biliar extrahepática normal Hepático común sin lesiones, sin estenosis Vía biliar intrahepática derecha con estenosis al parecer compresiva (stent plástico de 10 cm x 7 fr); lesión endoluminal en intrahepático izquierdo (stent biliar plástico de 10 cm x 10 fr).

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

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9 -09/01/24 ACE pendiente (680?)

Lab

-22/07/23 Dimero D 2271* Fibrinogeno 425 Hb 13. 1 WBC 5630 N 50% Plq 238. 000 AST 21 ALT 36 Cr. 9
-22/07/23 Dimero D 1665* Hb 12. 2 WBC 6550 N 3830 Plq 252. 000 AST 31 ALT 15 Cr. 87
-19/08/23 DimeroD 3111* Hb 12. 7 WBC 6160 N 3780 Plq 214. 000 ALT 18 AST 34 BT. 7 Ca 9. 4 Cr. 8 LDH 638* FA 150* Glic 99 Na 141 K 3. 7 Cl 106
Bicarbonato 22 Mg 2 BUN 18 TSH 1. 6
-19/09/23 Hb 12. 8 WBC 18640 N 15470 L 1800 M 1220 Plq 239. 000
-09/10/23 DimeroD 8852* Hb 10. 3 WBC 11080 N 6648 Plq 585. 000ALT 19 AST 83* BT. 2 Cr. 7 LDH 1396
-10/10/23 PCR 9. 9 (disminucion)
-23/10/23 AST 42* ALT 13 FA 316* Hb 11. 5 Hto 36 WBC 14860 N 10402 Plq BT. 40 BD. 16 Bl. 24 Cr. 68
-07/11/23 FA 375* HLG Normal Glic 98 AST 70* ALT 31
-21/11/23 Hb 12. 3 WBC 6780 N 4160 Plq 176. 000 AST 66* ALT 36. 4 CR. 6 B12 2000
-15/01/2024 ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200
-18/01/24 AST 383 ALT 130 BT 14. 8 BD 11 Ca 8. 1 Cl 102 Na 135* K 5. 6* Cr 1. 8* Mg 2. 8 PCR 16 Hb 14. 517482 N 13986 Bandas 1748 Plq 277. 000
-19/01/24 Ca 8 Na 137 Cr 1. 26* K 5. 4 BUN 54*
-22/01/24 AST 574 ALT 132 BT 16. 7 BD 12 Ca 7. 4 Cl 109 K 5. 4 Cr 2. 2 FA 611 GGT 587 PCR 18 BU 93 Hb 13. 4 WBC 11805 N 5088 Plq 63. 000 INR 1. 4 TPT 32.

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 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, 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 69 años. Jubilada. Trabaja en clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Residente previamente en Bogotá, ahora en Medellín. Acudiente: Monica Vidal (hija)
En declinación 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, luego de ciclo#12 se había planeado mantenimiento
Ag/2023 progresión de la enfermedad a nivel hepático, adrenal, ganglionar y óseo, se cambió a segunda línea PALIATIVA con esquema FOLFOX y bevacizumab, y se hará determinación de Her2 + posibilidad de terapias blanco. El 2do ciclo protractado por neutropenia grado 2 transitoria. Después de 3er ciclo hospitalizada por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado con neutropenia transitoria con lo cual se adicionó pegfilgrastim; además tuvo trauma con fractura costal manejada con bloqueo; queda sin anticoagulante

Nov/2023 progresión serológica de ACE y por imágenes. Se cambió a 3L PALIATIVA con regorafenib de los cuales completó 1 ciclo. Iniciando 2do ciclo inicia con ictericia, se descarta obstrucción con Eco, se suspendió medicación pensando en toxicidad pero tuvo empeoramiento sintomático y clínico con incremento colestasis
Posible progresión de la enfermedad, hay marcada elevación de ACE, con lo cual se consideró re-orientación del esfuerzo terapéutico

Fue evaluada por Hepatobiliar, se realizó Colangiografía y fue llevada a CPRE y colocación stent aunque sin paliación completa de obstrucción
Cursando posteriormente con sepsis severa por klebsiella pneumoniae sensible, persiste con evolución tórpida, falla renal, coagulopatía, trombocitopenia, alto riesgo de complicaciones y fallecimiento a corto plazo; por ahora nos e considera cambios en el plan terapéutico

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Se indica administración de rescates en caso de inquietud o agitación asumidos como dolor

Considero no está en condición clínica de recibir radioterapia

Se brindará información a su hija, e el momento se encuentra sola

Plan:

-Continúa manejo soporte

*Discutí caso con la Dra Nora Saldarriaga, Cuidados Paliativos

-Por ahora diferida radioterapia.

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

Nota aclaratoria

Fecha: 23/01/2024 13:52

Se discutirá con Dr Chavez para evaluar posibilidad de continuar como tratantes, continuaremos acompañamiento

Se habló con su hija, se expide certificado

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

Fecha: 23/01/2024 09:29

Nota de Evolución - Interconsultante - CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS

Signos vitales:, Frecuencia cardíaca(LPM): 86, Frecuencia respiratoria(Respiraciones/minuto): 18, Escala del dolor: No evaluable

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Enterado de la nota de la Dra Jaramillo Residente de Cirugía. La paciente evoluciona con tendencia a la hipotensión, muy poco contacto con el medio. No hay cambios en su manejo por Cirugía Hepatobiliar. Acompaño a la Dra Mónica su hija.

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, Preparación para exámenes y procedimientos ordenados.

Firmado por: JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO, CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro 1468-02, CC 75064430

Fecha: 23/01/2024 10:26

Nota de Evolución - Interconsultante - DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Paciente de 69 años, acompañada de su hija.

Diagnósticos:

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

-Sepsis de origen biliar, bacteremia por bacilos gram negativos.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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

- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

*Progresion

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Paciente que en la noche estuvo tranquila pero en algunos momentos se torna inquieta y se calma con la hidromorfona.

Ayer se le hicieron dos sondajes evacuantes, en el primero se obtuvieron 1500cc de orina, y en el segundo que fue en la madrugada 100cc.

No ha tenido vómito, no dificultad respiratoria, continua icterica.

Los exámenes muestran empeoramiento de los parametros, aumento del bun y la creatinina, con incremento de las pruebas hepaticas.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 80/50, Presión arterial media(mmHg): 60, Frecuencia cardíaca(LPM): 90, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 18, Escala del dolor: No evaluable

Encuentro paciente en regulares condiciones generales, icterica, con facies tranquilas, sin esfuerzo respiratorio.

Cabeza: Normal.

Cuello: no adenopatias.

Corazón: rítmico, sin S3

Pulmones: no ruidos sobreagregados.

Abdomen: blando, depresible, no impresiona para dolor.

Extremidades: con edema en miembros inferiores.

Neurologico: con pobre respuesta a estímulos, abre ligeramente los ojos, no contacto con el medio, moviliza las cuatro extremidades.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Paciente en la 7 década de la vida, con diagnostico de ca de colon con metastasis hepaticas, que ingresa icterica se le realiza CPRE y se coloca stent desde entonces con deterioro clinico importante, con bacteremia, se hace diagnostico de colangitis y se inicia manejo antibiotico con piptazo, el germen aislado sensible a este.

Con deterioro clínico importante, con tendencia a la hipotensión.

Hablo con su hija quien entiende que el objetivo del tratamiento es buscar el mayor confort posible, dando manejo acorde a su condición.

Hago acompañamiento.

Por el momento sin cambios desde el punto de vista analgesico.

No requiere sedación ya que esta encefalopatica y los sintomas estan adecuadamente paliados.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento, Otros ¿Cuál?: Educación.

Firmado por: NORA HELENA Saldarriaga Cartagena, Dolor y Cuidado Paliativo - Medicina Interna, Registro 01-001837-90, CC 42995650

Fecha: 23/01/2024 12:38

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

RONDA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.

Ligia Gonzalez, 69 años.

Especialidad tratante: oncología.

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV

* Quimioterapia 3ra linea

- Ictericia obstructiva

* Dilatación de la vía biliar intrahepática

* Colangitis aguda post-CPRE

- Dolor en cadera derecha

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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

- Infeccion severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado

- Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-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). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresion

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis gluteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progresion

Tratamiento:

Furosemida 10mg cada 8h

Metoclopramida 10mg 3 veces al día.

Hidromorfona 0. 3mg de rescate y 0. 3mg 3 veces al día.

Hioscina butilbromuro 20mg cada 8 horas

LEV lactato de ringer 80ml/h.

Antibioticoterapia:

-Piperacilina tacobactam 4. 5 gr cada 6 horas FI 19/01/24

Subjetivo: la paciente se encuentra somnolienta. Su hija refiere que es secundario a la analgesia, estuvo tranquila durante la noche.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 80/50, Presión arterial media(mmHg): 60, Frecuencia cardíaca(LPM): 90, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 17, Escala del dolor: No evaluable, Saturación de oxígeno(%): 97

PA: 80/50 FC: 90 SAO2: 97%

Paciente alerta, sin signos de dificultad respiratoria, oxígeno por cánula nasal a 3 litros.

Escleras ictericas, mucosas hidratadas.

Tórax sin retracciones, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Pulmones bien ventilados, sin agregados patológicos.

Abdomen blando, no impresiona ser doloroso a la palpación, sin irritación peritoneal.

Extremidades con edema grado II, llenado capilar conservado.

Paraclínicos:

**No pendientes por reportar.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Paciente de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV con metastasis hepaticas extensas. Se encuentra actualmente hospitalizada por ictericia, con colangioRNM donde se logró evidenciar dilatación de la vía biliar intrahepática, ya se realizó CPRE con inserción de stent biliar. Ahora con bacteriemia por K. pneumoniae sensible, ya cuenta con manejo antibiótico.

La paciente se encuentra en regulares condiciones, permanece hipotensa y oligúrica por lo cual se definió por tratante que no está en condiciones de iniciar radioterapia.

En seguimiento por dolor y cuidados paliativos, por hoy no ajustó manejo.

Sin tromboprofilaxis farmacológica por trombocitopenia.

Su hija está enterada de las conductas y plan de manejo.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado.

Firmado por: LAURA NATALY HIGUITA DUQUE, MEDICO GENERAL, Registro 1020454464, CC 1020454464

Fecha: 23/01/2024 13:47

Nota general - RADIOTERAPIA

RADIOTERAPIA HPTU

NOTA.

IDENTIFICACIÓN: PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD. NATURAL DE BOGOTÁ. PROCEDENTE Y RESIDENTE EN MEDELLÍN. OCUPACIÓN CESANTE. ESTADO CIVIL VIUDA. EN EL MOMENTO ENCOMPAÑÍA DE FAMILIAR (HIJA/MÓNICA).

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

DIGNÓSTICO: ADENOCARCINOMA DE COLON ESTADIO IV EN PRORESIÓN.

HOY MAYOR DETERIORO CLÍNICO, DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA Y PERSISTENCIA DE PROCESO INFECCIOSO, MAYOR DESCONEXIÓN CON EL MEDIO.

SE DECIDE NUEVAMENTE SUSPENDER TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA. DE LOGRAR MEJORÍA CLÍNICA SE RE-EVALUARÁ.

Firmado por: BEATRIZ EUGENIA PINEDA ARRIETA, RADIOTERAPIA, Registro 2-3245-00, CC 50911419

Fecha: 23/01/2024 16:07

Nota general - ONCOLOGIA CLINICA ADULTO

Comento con Dr Jaime Chavez, continuara como tratante por disponibilidad del servicio

Firmado por: ALICIA QUIROGA ECHEVERRI, ONCOLOGIA CLINICA ADULTO, Registro 05-2689-08, CC 43183786

Fecha: 24/01/2024 10:37

Nota de Evolución - Tratante - CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV
- * Quimioterapia 3ra línea
- Ictericia obstructiva
- * Dilatación de la vía biliar intrahepática
- * Colangitis aguda post-CPRE
- * Falla multiorganica (neurológico, hematológico, renal)
- Falla renal KDIGO 2
- Dolor en cadera derecha

Aislamientos:

- 19/01/2024: Hemocultivos Klebsiella pneumoniae multisensible

Antibióticos:

- Piptazo 4. 5gr cada 6 horas FI 19/01/2024

Procedimientos:

- 18/01/2024 CPRE Dr. Gabriel Alonso Mosquera HPTU: Vía biliar extrahepática normal, no estenosis del hepático común. En la parte más distal de la intrahepática izquierda hay un defecto que parece corresponder a la lesión endoluminal. La vía biliar derecha no se opacifica. Se deja stent plástico de 10cm x 7Fr hacia intrahepática derecha y otro de 10cm x 10fr en intrahepática izquierda.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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
- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

- 27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

- 24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Estudios previos:

- 16/01/2023: ColangioRMN

Compromiso metastásico en el parénquima hepático, extenso, que conduciona obstrucción con dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10mm de diámetro para los segmentos V y VI. La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal. Hepatomegalia de 28cm. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal. Estructuras vasculares no valorables porque no se administró medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de la porta por el compromiso metastásico. Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metástasis en el sacro, conocidas.

- 15/01/2024: Ecografía de abdomen

Extenso compromiso infiltrativo del parénquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca.

No hay dilatación de la vía biliar extrahepática.

- 09/01/2024 Ecografía de abdomen

No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0,3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presenta cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihéptico y periesplénico. **CONCLUSIÓN** 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

- 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 mesentéricas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histerectomía

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transverso distal de al mmo 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles de ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

-17/02/23 Estudio PET/TC que muestra:

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transverso adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.

. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Foco hipermetabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado

que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4,2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2,3 cm, hoy 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 portoesplenomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiograma: FEVI 59% resto normal

-22/08/23 Estudio PET/TC compatibles con progresión tumoral:

- Persistencia de lesiones hipermetabólicas en:

. Masa en el colon transverso, con disminución significativa del metabolismo y sin cambios relevantes a nivel morfológico, compatible con tumoración 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.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

. Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestiva de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica

*20-nov-2023 TAC Torax y Abdomen ---**CONCLUSIÓN** Progresión de enfermedad oncológica. - Nódulos pulmonares bilaterales, menores a 5 mm. -

Progresión en número y tamaño del compromiso metastásico hepático. - Lesión metastásica en la adrenal derecha. - Hallazgos que ameritan descartar compromiso peritoneal. - Lesión esclerosa en el reborde sacro de la articulación sacroilíaca izquierda. - Lesión primaria en colon transverso distal. No se descarta trombosis de la rama izquierda de la porta. Hallazgo de reciente aparición. Quistes simples en riñón derecho, Bosniak 1

Marcadores tumorales:

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9

Ha estado aún más desconectada con el medio

Signos vitales: Frecuencia cardíaca (LPM): 84, Frecuencia respiratoria (Respiraciones/minuto): 20, Escala del dolor: No evaluable

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/04/2024 10:21:24

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

En estupor superficial
No establece conexión con el medio
Abdomen blando, depresible, dolor no evaluable por su estado neurológico

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: La paciente evoluciona con tendencia a la hipotensión, muy poco contacto con el medio. No hay cambios en su manejo por Cirugía Hepatobiliar. Acompañó a la Dra Mónica su hija.

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, Preparación para exámenes y procedimientos ordenados.

Firmado por: JAIME FERNANDO CHAVEZ TRUJILLO, CIRUGIA HÍGADO - VIAS BILIARES Y PANCREAS, Registro 1468-02, CC 75064430

Fecha: 24/01/2024 11:19

Nota de Evolución - Apoyo - MEDICO GENERAL

RONDA DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES.

Ligia Gonzalez, 69 años.

Especialidad tratante: oncología.

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV

* Quimioterapia 3ra linea

- Ictericia obstructiva

* Dilatación de la vía biliar intrahepática

* Colangitis aguda post-CPRE

- Dolor en cadera derecha

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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

- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progresión

Tratamiento Actual:

- Hidromorfona 0.3mg rescate y 0.3mg cada 8hr iv

- Furosemida 10mg cada 8hr iv

- Lactato ringer 100ml/hr iv

- Metoclopramida 10mg cada 8hr iv

Antibioticoterapia:

-Piperacilina tacobactam 4.5 gr cada 6 horas FI 19/01/24

Subjetivo: La paciente se encuentra en estupor, no establece conexión con el medio. Hija refiere verla tranquila, sin dolor, sin dificultad respiratoria, no reporta nuevos síntomas.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Signos vitales: PA 82/54, FC 81, FR 16, SAO2 96%, TEMP 36. 2

Paciente en regulares condiciones, en estupor, no estable conexión con medio, sin signos de dificultad respiratoria, oxígeno por cánula nasal a 3 litros. Escleras ictericas, mucosas hidratadas.

Tórax sin retracciones, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Pulmones bien ventilados, sin agregados patológicos.

Abdomen blando, no impresiona ser doloroso a la palpación, sin irritación peritoneal.

Extremidades con edema grado II, llenado capilar conservado.

Paraclínicos:

**No pendientes por reportar.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Paciente de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV con metastasis hepaticas extensas. Se encuentra actualmente hospitalizada por ictericia, con colangioRNM donde se logró evidenciar dilatación de la vía biliar intrahepática, ya se realizó CPRE con incisión de stent biliar. Ahora con bacteriemia por K. pneumoniae sensible, ya cuenta con manejo antibiótico.

La paciente se encuentra en regulares condiciones, con tendencia a hipotension, sin dolor o dificultad respiratoria.

Por el momento sin cambios en tratamiento, continuamos acompañamiento.

Sin tromboprofilaxis farmacológica por trombocitopenia.

Su hija está enterada de las conductas y plan de manejo.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Diagnóstico del paciente y las recomendaciones de autocuidado.

Firmado por: SIMON POSADA PALACIO, MEDICO GENERAL, Registro 1037660657, CC 1037660657

Fecha: 24/01/2024 17:08

Nota de Evolución - Interconsultante - DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Paciente de 69 años, acompañada de su hija y otros familiares.

Diagnosticos:

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

-Sepsis de origen biliar, bacteriemia por bacilos gram negativos.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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

- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado

- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023

- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

-27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) +

Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

-24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Hoy un poco desaturada e inquieta.

Con ruidos respiratorios audibles.

Signos vitales: Presión arterial (mmHg): 70/50, Presión arterial media(mmHg): 56, Escala del dolor: No evaluable

Encuentro paciente en regulares condiciones generales, icterica, con facies tranquilas, ahora mayor deterioro respiratorio.

Cabeza: Normal.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Cuello: no adenopatías.
 Corazón: rítmico, sin S3
 Pulmones: no ruidos sobreagregados.
 Abdomen: blando, depresible, no impresiona para dolor.
 Extremidades: con edema en miembros inferiores.
 Neurológico: con pobre respuesta a estímulos, abre ligeramente los ojos, no contacto con el medio, moviliza las cuatro extremidades.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Paciente en la 7 década de la vida, con diagnóstico de ca de colon con metastasis hepáticas, que ingresa icterica se le realiza CPRE y se coloca stent desde entonces con deterioro clínico importante, con bacteremia, se hace diagnóstico de colangitis y se inicia manejo antibiotico con piptazo, el germen aislado sensible a este.
 Con deterioro clínico importante, con tendencia a la hipotensión, ahora con mayor trabajo respiratorio.
 Hablo con la familia aclaro dudas.
 Incremento la dosis de hidromorfona.

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: NORA HELENA SILDARRIAGA CARTAGENA, DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - MEDICINA INTERNA, Registro 01-001837-90, CC 42995650

Fecha: 25/01/2024 03:49

Nota general - MEDICO GENERAL

NOTA DE VALORACIÓN.

Ligia Gonzalez, 69 años.

Especialidad tratante: cirugía de hígado y vías biliares.

Diagnósticos:

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

-Sepsis de origen biliar, bacteremia por bacilos gram negativos.

**Atiendo llamado de enfermería, enterada de la historia clínica.

Subjetivo: acompañante de la paciente (cuidadora) refiere verla con mucha dificultad respiratoria, refiere que incluso por momentos presenta periodos de apnea.

Paciente en estupor, con oxígeno por cánula nasal

Taquipnéica.

Saturación máxima de 90%, baja incluso hasta 80% por momentos.

Llenado capilar lento, frialdad de extremidades.

Consideraciones/plan:

Paciente de 69 años con diagnóstico de ca de colon con metastasis hepáticas, que ingresa icterica se le realiza CPRE y se coloca stent desde entonces con deterioro clínico. Acudo a valorarla por aumento del trabajo respiratorio, cuidadora refiere que incluso por momentos presenta periodos de apnea.

La encuentro taquipnéica, saturaciones limítrofes, llenado capilar lento y frialdad de extremidades, adicionalmente hipotensión marcada (64/43mmHg).

Decido aumentar dosis de hidromorfona para manejo de la disnea, dejo a criterio de tratante la pertinencia del inicio de sedación paliativa.

Explico a cuidadora de la paciente, refiere entender y aceptar.

Firmado por: LAURA NATALY HIGUITA DUQUE, MEDICO GENERAL, Registro 1020454464, CC 1020454464

Fecha: 25/01/2024 05:37

Nota de Evolución - RESIDENTE CIRUGIA GENERAL

Cirugía Hepatobiliar

Ligia Gonzalez Castañeda, 69 años

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos:

- Adenocarcinoma de colon estadio IV
- * Quimioterapia 3ra línea
- Ictericia obstructiva
- * Dilatación de la vía biliar intrahepática
- * Colangitis aguda post-CPRE
- * Falla multiorganica (neurológico, hematológico, renal)
- Falla renal KDIGO 2
- Dolor en cadera derecha

Aislamientos:

- 19/01/2024: Hemocultivos Klebsiella pneumoniae multisensible

Antibióticos:

- Piptazo 4. 5gr cada 6 horas FI 19/01/2024

Procedimientos:

- 18/01/2024 CPRE Dr. Gabriel Alonso Mosquera HPTU: Vía biliar extrahepática normal, no estenosis del hepático común. En la parte más distal de la intrahepática izquierda hay un defecto que parece corresponder a la lesión endoluminal. La vía biliar derecha no se opacifica. Se deja stent plástico de 10cm x 7Fr hacia intrahepática derecha y otro de 10cm x 10fr en intrahepática izquierda.

Antecedentes:

1. Patológicos:

- 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
- Infección severa Cv19 en mar/2021 con tromboembolismo pulmonar y O2 - desmontado
- Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado en Sept/2023
- Fractura costal izquierda por trauma con caída de su propia altura 11/10/23.

2. Farmacológicos:

- 27/02/2023 Catéter implantable por radiología intervencionista (PORT ACATH) + Quimioterapia paliativa FOLFIRI (Fluorouracilo más Irinotecan) + Bevacizumab. Ciclo#2 el 13/03/23. Ciclo#3 el 27/03/23 (Reynaud? en dos oportunidades cede espontáneamente). Ciclo#4 el 11/04/23. Ciclo#5 el 24/04/23. ciclo#6 el 08/05/23. Ciclo#7 el 23/05/23. Ciclo#8 el 05/06/23 (Tuvo un episodio de sangrado vaginal autolimitado en la madrugada, lo atribuyo después a hemorroides). Ciclo#9 el 20/06/23 (neutropenia grado 1). Ciclo#10 el 10/07/23. Ciclo#11 el 24/07/23. Ciclo#12 el 08/08/23

*Progresión

- 24/08/2023 Quimioterapia paliativa FOLFOX y Bevacizumab ciclo#1. Ciclo#2 el 21/09/23 diferido por neutropenia grado 2. Ciclo#3 el 10/10/23 (Diferido por Celulitis glúteo izquierdo por hematoma sobreinfectado y neutropenia grado 3). Ciclo#4 el 25/10/23. Ciclo#5 el 08/11/23

*progreison

Estudios previos:

- 16/01/2023: ColangioRMN

Compromiso metastásico en el parénquima hepático, extenso, que condiciona obstrucción con dilatación proximal de radicales biliares periféricos, tanto en el lóbulo derecho como en el lóbulo izquierdo. El ducto biliar más dilatado mide 10mm de diámetro para los segmentos V y VI. La vía biliar central y extrahepática de diámetro normal. Hepatomegalia de 28cm. Aparición de ascitis. Nodularidad del mesenterio, sugestiva de carcinomatosis peritoneal. Estructuras vasculares no valorables porque no se administró medio de contraste, sin embargo signos sugestivos de compromiso de la rama izquierda de la porta por el compromiso metastásico. Lesión nodular de la glándula adrenal derecha y metástasis en el sacro, conocidas.

- 15/01/2024: Ecografía de abdomen

Extenso compromiso infiltrativo del parénquima hepático por antecedente ya conocido con leve dilatación de radicales intrahepáticos en ambos lóbulos, probablemente por compresión extrínseca.

No hay dilatación de la vía biliar extrahepática.

- 09/01/2024 Ecografía de abdomen

No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar: no hay dilatación de la vía biliar ni distensión de la vesícula. El hígado tiene aumento de su tamaño y ecogenicidad heterogénea por compromiso difuso por metástasis. No presenta absceso ni cirrosis. En la vesícula encuentro pólipo pediculado de 0,3 cm que no tiene significado clínico. La vesícula no presenta cálculos ni signos de inflamación. El páncreas es normal. El riñón derecho tiene tamaño y ecogenicidad normales. Conserva la relación y diferenciación corticomedular. No muestra masas, cálculos ni hidronefrosis. Hay ascitis con líquido perihéptico y periesplénico. CONCLUSIÓN 1. No encuentro signos de obstrucción de la vía biliar. 2. Metástasis hepáticas conocidas. 3. Ascitis. 4. Pólipo vesicular que no tiene significado clínico

- 26/01/23 *TAC de Abdomen contrastado: Hígado con múltiples lesiones focales hipodensas de comportamiento hipodenso que comprometen ambos lóbulos de mayor tamaño en el segmento V? de 42x37mm, no adenopatías mesentéricas ni retroperitoneales, cambios degenerativos en columna, cambios por histerectomía

*Colonoscopia: hemorroides internas y externas no complicadas, grado I, diverticulosis, lesión de aspecto neoplásico en transverso distal de al menos 30mm con bordes irregulares e indurados, polipos sesiles de ciego, no resecados, ileoscopia normal, pendiente biopsias

*Endoscopia: gastritis eritematosa antral, pendiente Biopsia

- 17/02/23 Estudio PET/TC que muestra:

. Masa de crecimiento concéntrico localizada en el colon transverso adyacente al ángulo esplénico, compatible con tumoración maligna conocida.

. Múltiples lesiones hipermetabólicas hepáticas, que comprometen ambos lóbulos, de predominio izquierdo, compatibles con diseminación metastásica por vía hematogénica.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

. Foco hiper metabólico en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, sin clara representación morfológica, altamente sospechoso de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipermetabólica, sólida, hipervascular, localizada en la bifurcación de la carótida izquierda, compatibles con glomus carotídeo

-TAC de abdomen 18/05/23 Lo incluido del tórax inferior no demuestra lesiones nodulares. Patrón reticular bibasal y algunas áreas de vidrio esmerilado que no han cambiado cuando se compara con el estudio previo. Se identifica imagen de defecto para la arteria interlobar derecha, paciente con antecedente de TEP - Covid no hay infarto parenquimatoso. Se identifica lesión primaria en el ángulo esplénico del colon de 3 cm de diámetro, sin variación con estudio previo. Dos adenopatías adyacentes sin variación con diámetros de 7 y 5 mm. Lesión diana del segmento 6 hepática de 4, 2 cm de diámetro, antes 4 cm. Otra lesión diana del segmento 5, antes 2. 3 cm, hoy 2 cms. Se encuentran las lesiones hepáticas en número, distribución y tamaño estables, sin lesiones nuevas. Hay cambio en la atenuación con disminución de la misma en todas las lesiones. El bazo, el páncreas, la vesícula biliar y las glándulas adrenales son normales. Permeabilidad del eje portoesplenomesentérico. Los riñones conservan la diferenciación corticomedular, pequeño quiste simple en el polo inferior del riñón derecho. No hay dilatación de cavidades. No se observa líquido libre. Vejiga bien distendida sin engrosamientos murales ni lesiones endoluminales. Múltiples flebolitos pélvicos. Sin masas en topografía uteroanexial. Con ventanas óseas no se describen lesiones secundarias. Osteocondrosis L4-L5. Tejidos blandos sin alteración.

CONCLUSIÓN Enfermedad estable. TEP conocido, informe verbal.

-19/05/23 Ecocardiografía: 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.

. Aumento significativo del metabolismo en lesión ahora blástica en el sacro, adyacente a la articulación sacroilíaca izquierda, compatible con diseminación metastásica por vía hematológica.

. Lesión hipervascular en la región cervical izquierda, con aspecto de glomus carotídeo, estable

- Aparición de lesiones hipermetabólicas en:

. Adenopatías en la cadena mamaria interna derecha y en el retroperitoneo, sugestivas de diseminación metastásica por vía linfática.

. Lesión nodular del cuerpo de la glándula adrenal derecha, sugestivo de diseminación metastásica por vía hematológica.

. Foco hipermetabólico en el acetábulo izquierdo, sin clara representación morfológica, que en el contexto sugiere diseminación metastásica por vía hematológica

*20-nov-2023 TAC Torax y Abdomen ---CONCLUSIÓN Progresión de enfermedad oncológica. - Nódulos pulmonares bilaterales, menores a 5 mm. - Progresión en número y tamaño del compromiso metastásico hepático. - Lesión metastásica en la adrenal derecha. - Hallazgos que ameritan descartar compromiso peritoneal. - Lesión esclerosa en el reborde sacro de la articulación sacroilíaca izquierda. - Lesión primaria en colon transverso distal. No se descarta trombosis de la rama izquierda de la porta. Hallazgo de reciente aparición. Quistes simples en riñón derecho, Bosniak 1

Marcadores tumorales:

-23/02/23 Antígeno carcinoembrionario 307 -25/03/23 ACE 164 -22/04/23 ACE 127 -20/05/23 ACE 120. 2 -18/06/23 ACE 140 (Lab HPTU) -22/07/23 ACE 159 -19/08/23 ACE 204 -09/10/23 ACE 237* -07/11/23 ACE 222 -21/11/23 ACE 280. 9

Subjetivo: Paso mala noche, con mucho trabajo respiratorio y momentos de apnea. No conecta con el medio. Empeoramiento progresivo.

Examen físico:

Malas condiciones generales, somnolienta, apertura ocular al llamado, no respuesta verbal.

Mucosas secas, conjuntivas rosadas. Escleras y tinte icterico generalizado.

Cuello móvil

Torax simétrico, mal patrón ventilatorio, signos de dificultad respiratoria.

Abdomen blando, no aparente dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades con edema grado II.

Paraclínicos:

22/01/2024:

ALT 132, AST 574, BT 16. 71, BD 12, calcio 7. 4, cloro 109. 8, sodio 139, potasio 5. 45, creatinina 2. 2, FA 611, GGT 587, PCR 78. 44, BUN 93. 7, hemoglobina 13. 4, hematocrito 39%, leucocitos 11805, neutrofilos 43. 1%, plaquetas 63200, TP 15. 7, INR 1. 41, TPT 32. 9

20/01/2024:

ALT 126, AST 488, BT 12. 53, BD 9. 23, creatinina 1. 48, PCR 13. 74, hemoglobina 12. 7, hematocrito 37. 1%, leucocitos 13638, plaquetas 123900

19/01/2024:

Calcio 8, creatinina 1. 26, sodio 137, potasio 5. 44, BUN 54. 6

18/01/2024:

ALT 130, AST 383, BT 14. 8, BD 11, calcio 8. 1, cloro 102, sodio 135, potasio 5. 61, creatinina 1. 86, magnesio 2. 84, PCR 16. 48, hemoglobina 14. 5, hematocrito 42. 1%, leucocitos 17482, plaquetas 277200, TP 13. 9, INR 1. 25, TPT 30

15/01/2024:

ALT 114, AST 350, BT 13. 82, BD 10. 12, calcio 9. 1, cloro 105. 7, sodio 136, potasio 5. 34, creatinina 0. 84, FA 580, GGT 511, PCR 23. 19, BUN 23. 3, hemoglobina 14. 9, hematocrito 43. 3%, leucocitos 11220, plaquetas 211200

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 41731452
Paciente: LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 09/01/1955
Edad: 69 Años
Identificador único: 1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - COLANGITIS (En Estudio), OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Análisis y Plan de manejo: Paciente femenina de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV, con metastasis hepaticas extensas. Con cuadro de ictericia obstructiva. Se solicito colangioRMN donde se evidencia dilatación de la vía biliar intrahepática. Llevada a CPRE con inserción de 2 stent biliares, posteriormente con deterioro clínico, con mala evolución, hemocultivos con crecimiento de K. pneumoniae multisensible, ya con cubrimiento antibiotico, sin embargo persiste con deterioro, falla multiorganica, empeoramiento significativo del estado clinico los ultimos dias. En la noche con emperamiento del patron ventilatorio, con periodos de apnea, saturacion limitrofe e hipotensión. Considero paciente se beneficia de inicio de sedación con intención paliativa para confort, modulación del dolor y de la disnea. Se continuara acompañamiento, sin otros cambios en el manejo. Se comenta con docente.

Información durante la estancia

¿A quién se informa?: Cuidador

Se brinda información sobre: Resultados esperados de la atención y el tratamiento.

Firmado por: MARIA CAMILA JARAMILLO GUZMAN, RESIDENTE CIRUGIA GENERAL, Registro 1037652610, CC 1037652610

Fecha: 25/01/2024 06:30

Nota de egreso por defunción - MEDICO GENERAL

Diagnósticos activos antes de la nota: OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, COLANGITIS (En Estudio), SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA.

Causa de egreso: FALLECIMIENTO

Fecha y hora del fallecimiento: 25/01/2024 05:30

Se realiza certificado de defunción número: 24017720475942

[No se realiza] orden de necropsia.

Tiempo entre el ingreso y el fallecimiento fue de : 9 dias, 18 horas, 49 minutos.

Información del egreso: Análisis de las condiciones que llevaron a la muerte:

Ligia Gonzalez, 69 años.

Especialidad tratante: cirugía de hígado y vías biliares.

Diagnósticos:

-Adenocarcinoma de colon de tipo usual moderadamente diferenciado, ulcerado, infiltrante a todo el espesor de la biopsia.

-Sepsis de origen biliar, bacteremia por bacilos gram negativos.

Paciente de 69 años con antecedente de adenocarcinoma de colon estadio IV, con metastasis hepaticas extensas. Se encontraba hospitalizada por ictericia, con colangioRMN donde se logró evidenciar dilatación de la vía biliar intrahepática, fue llevada a CPRE e inserción de stent biliar; adicionalmente con bacteriemia por K. pneumoniae sensible, en manejo con piperacilina/tazobactam.

Los últimos días la paciente presentó deterioro progresivo, hipotensión, oliguria y desde ayer con empeoramiento del patrón ventilatorio, desaturación, taquipnea y periodos de apnea, se encontraba en manejo con hidromorfona para manejo de esta.

La paciente finalmente fallece.

Medidas realizadas durante el proceso de muerte: oxígeno, antibióticoterapia, analgesia.

Acompañamiento a familiares: si.

Diagnósticos activos después de la nota OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, COLESTASIS (En Estudio), METASTASIS A HIGADO, Causa básica - TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA, METASTASIS A HUESO, METASTASIS A SUPRARRENAL, DOLOR EN ARTICULACION - Izquierda, TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA, NO ESPECIFICADO, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA (En Estudio), NAUSEA Y VOMITO, COLANGITIS (En Estudio), SOMNOLENCIA (En Estudio), SEPSIS, NO ESPECIFICADA, Causa directa - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.

Firmado por: LAURA NATALY HIGUITA DUQUE, MEDICO GENERAL, Registro 1020454464, CC 1020454464

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41731452
Paciente:	LIGIA GONZALEZ CASTAÑEDA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	09/01/1955
Edad:	69 Años
Identificador único:	1548596-2

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 25/01/2024

Grupo	Descripción
Personales	Paciente de 68 años. Jubilada. Trabaja en Clínica oftalmológica. Viuda, 1 hija. Procedente de Bogotá - hace un tiempo residente en Medellín
Alérgicos	Intolerancia a Tramadol. Niega otros 24/09/2023
Infecciosos	Infeccion severa por Cv19 en Oct/2020, se desmonto o2
Gineco-obstétricos	G1A0 menopausia hace 30 años
Patológicos	Hipertension arterial, cáncer de colon
Quirúrgicos	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	Isartan 160 mg cada 24 h, rigorafenib 1 ciclo, ac de QT con folfox, esomeprazol 40 mg cada 24 h, metoclopramida 10 mg cada 8 h
Familiares	PRIMAS 2 CANCER DE MAMA Y 1 CANCER DE COLON
Entidades de seguimiento hospitalario	Marly
Directrices avanzadas	NO Es tributaria a UCI, UCE o RCP
Médico Tratante	N/A

NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Fecha: 15/01/2024 13:58

Nota Apoyo al Usuario/Referencia - ADMINISTRACIÓN

Derechos del paciente:

Se brinda información sobre la cobertura del plan al cual pertenece y las exclusiones generales.

Deberes del paciente:

Se le informa que debe asumir el costo de los artículos de uso personal y todos los conceptos excluidos de su plan, así como el valor que supere la cobertura.

Se pregunta sobre dudas con respecto a la información suministrada y se aclara.

A quien se informó: Ligia Gonzalez - Paciente.

Firmado por: YESSICA MARCELA PÉREZ OSORIO, ADMINISTRACIÓN, Registro NO APLICA, CC 1214729795