

## CONTESTACIÓN DEMANDA AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.S. || PROCESO 2021-00891-00

RUBRIA ELENA GOMEZ E. <rubriaelena@gmail.com>

Jue 19/05/2022 16:46

Para: Juzgado 11 Civil Municipal - Valle Del Cauca - Cali

<j11cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>;j11cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co.rpost.biz

<j11cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co.rpost.biz>

CC: nsgjuridico@hotmail.com <nsgjuridico@hotmail.com>;nsgjuridico@hotmail.com.rpost.biz

<nsgjuridico@hotmail.com.rpost.biz>;Rubria Elena Gomez <rubriaelena@gmail.com>

Señores

**Juzgado Once (11) Civil Municipal de Cali**

E.S.D.

**Referencia:** Proceso Verbal Sumario de RCC

**Demandante:** María Alejandra Solarte Clavijo

**Demandado:** Axa Colpatría Seguros de Vida S.A.

**Radicado:** 2021-00891-00

**Rubria Elena Gómez Estupiñán**, mayor de edad y vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía N° 31.890.106 de Cali, y Tarjeta Profesional de Abogado N° 40.088 del CS de la J, obrando en mi calidad de apoderada de **Axa Colpatría Seguros de Vida S.A. ARL**, por medio del presente escrito manifiesto a Usted, respetuosamente, que estando dentro del término legal para ello, me permito **Contestar la Demanda Verbal Sumaria de Responsabilidad Civil Contractual**.

Cordialmente,

**Rubria Elena Gómez E.**

**Apoderada Judicial**

**Axa Colpatría Seguros de Vida S.A.**

Señores

**JUZGADO 11 CIVIL MUNICIPAL DE CALI**

[j11cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j11cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**E. S. D**

**ASUNTO: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**RADICADO: 2021 00891**  
**DEMANDANTE: MARIA ALEJANDRA SOLARTE CLAVIJO**  
**DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.**

**PAULA MARCELA MORENO MOYA**, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.051.695 de Bogotá D.C., en mi calidad de representante legal de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., Nit No. 860.002.183-9.**, sociedad legalmente constituida, domiciliada en Bogotá, sometida al control y vigilancia permanente de la Superintendencia Financiera, tal como consta en el certificado anexo, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a la **Dra. RUBRIA ELENA GÓMEZ E**, mayor de edad y vecina de Santiago de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.890.106 de Cali, abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 40.088 del Consejo Superior de la Judicatura, email [rubriaelena@gmail.com](mailto:rubriaelena@gmail.com) para notificarse del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, contestar la demanda y/o el llamamiento en garantía, recibir, conciliar, transigir, desistir, sustituir y reasumir este poder y en general representar a la precitada compañía en el proceso citado en la referencia.

Sírvase reconocerle personería en los términos de ley.

Atentamente,



**PAULA MARCELA MORENO MOYA**  
C.C. 52.051.695 de Bogotá

Acepto,

**RUBRIA ELENA GÓMEZ E**  
C.C No. 31.890.106  
T.P. No. 40.088 del CSJ.  
[rubriaelena@gmail.com](mailto:rubriaelena@gmail.com)



RUBRIA ELENA GOMEZ E. &lt;rubriaelena@gmail.com&gt;

**RV: PODER - PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL - RAD 2021-00891 - JUZGADO 11 CIVIL MUNICIPAL DE CALI - DTE MARIA ALEJANDRA SOLARTE -amvq**

1 mensaje

**notificacionesjudiciales** <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>

11 de mayo de 2022, 15:16

Para: "j11cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co" &lt;j11cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

Cc: "rubriaelena@gmail.com" &lt;rubriaelena@gmail.com&gt;

**Señores****JUZGADO 11 CIVIL MUNICIPAL DE CALI**[j11cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j11cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)**E. S. D****ASUNTO: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL****RADICADO: 2021 00891****DEMANDANTE: MARIA ALEJANDRA SOLARTE CLAVIJO****DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A**

Con el presente correo electrónico remitimos poder especial otorgado por el representante legal de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. a la Doctora RUBRIA ELENA GÓMEZ E, para que represente a esta entidad en el proceso ejecutivo de la referencia.

**2 adjuntos** **PODER - DTE MARIA ALEJANDRA SOLARTE CLAVIJO - RAD 2021-00891.pdf**  
86K **SIF VIDA.pdf**  
38K

## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 2768745794993537**

Generado el 05 de mayo de 2022 a las 16:50:20

### **ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

#### **EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

#### **CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. EN ADELANTE LA "SOCIEDAD"**

**NIT: 860002183-9**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 121 del 30 de enero de 1959 de la Notaría 9 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1574 del 08 de junio de 1976 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por COLPATRIA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA PATRIA S.A.

Escritura Pública No 1861 del 30 de mayo de 1991 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

Escritura Pública No 4196 del 19 de diciembre de 1997 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Se protocolizó el acto de escisión de la sociedad SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A., la cual sin disolverse, segrega en bloque una parte de su patrimonio con destino a la creación de la sociedad denominada "PROMOTORA COLPATRIA S.A."

Resolución S.F.C. No 1090 del 29 de junio de 2007 a Superintendencia Financiera aprueba la escisión de Seguros de Vida Colpatría S.A. "Compañía de Inversión Colpatría S.A.", sociedad beneficiaria de dicha operación y que se crea como consecuencia de la misma, será accionista de Red Multibanca Colpatría S.A. y Fiduciaria Colpatría S.A. en un porcentaje inferior, en ambos casos al 10%

Resolución S.F.C. No 1380 del 23 de julio de 2013 la Superintendencia Financiera autoriza la escisión de Seguros de vida Colpatría S.A. de conformidad con la solicitud presentada. Como consecuencia de la escisión las sociedades beneficiarias no se encuentran sujetas a la vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Escritura Pública No 1463 del 07 de mayo de 2014 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social de SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. por el de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. en adelante la "Sociedad"

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 81 del 22 de mayo de 1959

**REPRESENTACIÓN LEGAL: PRESIDENTE Y VICEPRESIDENTES:** La Sociedad tendrá un presidente con un (1) suplente, quien reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta, designados por la junta directiva para periodos de dos (2) años. De conformidad con el Artículo Septuagésimo Séptimo.- durante el tiempo en el cual la Sociedad tenga un presidente adjunto, el presidente adjunto se desempeñará como suplente del presidente de la Sociedad, y reemplazará al presidente en caso de falta temporal o absoluta. Los vicepresidentes de la Sociedad cumplirán las funciones y tendrán las atribuciones propias de su respectiva



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2768745794993537

Generado el 05 de mayo de 2022 a las 16:50:20

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

área administrativa, en armonía con las que de manera específica les encomiende el presidente de la Sociedad. REPRESENTACIÓN LEGAL. La representación legal será ejercida en forma simultánea e individual por el presidente de la Sociedad y sus suplentes y por las personas designadas por la junta directiva y removibles en cualquier tiempo. La junta directiva podrá conferir a esas personas la representación legal de la Sociedad en forma general, o limitada a ciertos asuntos o materias específicas. FUNCIONES DEL PRESIDENTE. Al presidente de la Sociedad o a quien lo reemplace temporalmente, corresponden privativamente las siguientes funciones: (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente y ante cualquier tercero o Entidad Gubernamental. (c) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para instrumentalizar los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (d) Ejecutar y hacer ejecutar los decretos de la asamblea general de accionistas y las decisiones de la junta directiva y de los comités de ésta, lo mismo que todas las operaciones en que la Sociedad haya acordado ocuparse, desarrollando su actividad conforme a los estatutos. (e) Nombrar y remover libremente a los empleados de la Sociedad, salvo aquellos cuya designación corresponda a la asamblea general de accionistas o a la junta directiva. (f) Señalar las atribuciones de los gerentes de las sucursales de la Sociedad y modificarlas cada vez que lo estime conveniente. (g) Presentar anualmente a la junta directiva con no menos de veinte (20) días calendario de anticipación a la convocatoria a la reunión ordinaria de la asamblea general de accionistas, los estados financieros de fin de ejercicio, acompañados de un proyecto de distribución de utilidades repartibles o cancelación de pérdidas y el informe de gestión previsto en la ley. (h) Suspender a los empleados nombrados por la junta directiva cuando falten al cumplimiento de sus deberes, nombrar interinamente sus reemplazos si es necesario y dar cuenta de todo ello a dicha junta en su próxima reunión para que resuelva en definitiva. (i) Convocar a la junta directiva a sesiones extraordinarias y mantenerla detalladamente informada de los negocios sociales. (j) Autorizar con su firma los títulos o certificados de acciones. (k) Decidir sobre las acciones judiciales que deban intentarse, o las defensas que deban oponerse a las que se promuevan contra la Sociedad, desistir de unas y otras, someter las diferencias de la Sociedad con terceros a la decisión de árbitros o de amigables compondores y transigir sobre dichas diferencias. (l) Cumplir los deberes que la ley le imponga y desempeñar las demás funciones que le encomiende la asamblea general de accionistas o la junta directiva y todas aquellas otras que naturalmente le correspondan en su carácter de Primer Director Ejecutivo de la Sociedad. (m) Notificar a la junta directiva de cualquier adquisición que supere COP\$9.6000.000.000. FUNCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES. Los representantes legales de la Sociedad, distintos del presidente de ésta, ejercerán las siguientes funciones: (a) Usar la razón o firma social. (b) Representar legalmente a la Sociedad judicial o extrajudicialmente. (c) Designar apoderados que representen a la Sociedad en procesos judiciales o fuera de ellos. (d) Suscribir los documentos públicos o privados necesarios para recoger los actos o contratos que, dentro del objeto social, celebre la Sociedad. (e) Ejercer la representación legal de la Sociedad, exclusivamente, en los asuntos específicamente asignados a cada uno de ellos. (Escritura Pública 0915 del 26 de marzo de 2014 Notaria 6 Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Bernardo Rafael Serrano López Fecha de inicio del cargo: 02/06/2016	CE - 486875	Presidente
Lorena Elizabeth Torres Alatorre Fecha de inicio del cargo: 05/11/2020	CE - 1156017	Suplente del Presidente
Myriam Stella Martínez Suancha Fecha de inicio del cargo: 04/07/2018	CC - 51732043	Representante Legal para Asuntos Judiciales
Nancy Stella González Zapata Fecha de inicio del cargo: 19/03/2015	CC - 51841569	Representante Legal para Reclamaciones de Seguros
Olga Victoria Jaramillo Restrepo Fecha de inicio del cargo: 24/11/2016	CC - 52410339	Representante Legal para Asuntos Laborales
Paula Marcela Moreno Moya Fecha de inicio del cargo: 18/09/2014	CC - 52051695	Representante Legal para Asuntos Judiciales y Administrativos o Policivos



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 2768745794993537

Generado el 05 de mayo de 2022 a las 16:50:20

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
Diana Inés Torres Llerena Fecha de inicio del cargo: 17/03/2016	CC - 51719566	Representante Legal para Asuntos Generales
Lizbeth Eugenia Bossa Abril Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018	CC - 52173410	Representante Legal para Asuntos Generales
Juan Guillermo Zuloaga Lozada Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019	CC - 19391319	Representante Legal en Asuntos Generales
Aranzazu Treceño Puertas Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CE - 932823	Representante Legal para Asuntos Generales

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Accidentes personales, Colectivo de vida, Vida grupo, Salud, "Educativo", Vida individual. Mediante resolución 1416 del 24 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida para operar el ramo de seguro COLECTIVO DE VIDA.

Resolución S.B. No 784 del 29 de abril de 1994 Seguros previsionales de Invalidez y Supervivencia

Resolución S.B. No 2012 del 20 de septiembre de 1994 Pensiones ley 100

Resolución S.B. No 59 del 13 de enero de 1995 Riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación I por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 1861 del 30 de diciembre de 1996 Pensiones Voluntarias

**JOSUÉ OSWALDO BERNAL CAVIEDES  
SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



Señor  
Juez Once (11) Civil Municipal de Cali  
E. S. D.

Proceso Verbal Sumario de Responsabilidad Civil Contractual
Demandante: María Alejandra Solarte Clavijo
Demandado: Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.
Radicación:76001-40-03-011-2021-00891-00
Asunto: <b>Contestación Demanda</b>

**Rubria Elena Gómez Estupiñán**, mayor de edad y vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía N° 31.890.106 de Cali, y Tarjeta Profesional de Abogado N° 40.088 del CS de la J, obrando en mi calidad de apoderada de **Axa Colpatria Seguros de Vida S.A.**, entidad demandada en el presente proceso, de acuerdo al poder que se anexa al expediente, atentamente y por medio del presente escrito manifiesto a Usted, respetuosamente, que estando dentro del término legal para ello, de conformidad con la notificación personal recibida por mi prohijada a través de correo electrónico el día nueve (09) de mayo de 2022, y con fundamento en los artículos 2º, 3º, 8º y 9 del Decreto Legislativo 806 de 2020 que reglamenta el uso de las tecnologías de la información, declarado exequible condicionado mediante la Sentencia C 420 de 2020, me permito **Contestar la Demanda Verbal Sumaria de Responsabilidad Civil Contractual**, en los siguientes términos:

Procedemos a ejercer el derecho de defensa y contradicción a nombre de la parte demandada Axa Colpatria Seguros S.A., así:

#### **FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

AL HECHO PRIMERO: Es cierto, pues obra prueba documental en el expediente donde se observa que el señor Solarte Solarte, adquirió Póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia con mi prohijada, por el valor indicado. Sin embargo, se aclara que el número de la Póliza es 11000 y el Certificado Individual es No. 1000408890, adicionalmente, la fecha de expedición del contrato de seguro de vida, no es cierta, pues el mismo se expidió el diez (10) de enero de 2019.

AL HECHO SEGUNDO: Es cierto, obra prueba documental de ello en el expediente. Sin embargo, nos atenemos a lo que se pruebe dentro del trámite procesal y probatorio.

AL HECHO TERCERO: Es cierto, obra prueba documental de ello en el expediente. Sin embargo, nos atenemos a lo que se pruebe dentro del trámite procesal y probatorio.

AL HECHO CUARTO: Es cierto, obra prueba documental de ello en el expediente. Sin embargo, nos atenemos a la literalidad de lo enunciado en los documentos mencionados y a lo que se pruebe dentro del trámite procesal y probatorio.

AL HECHO QUINTO: No es cierto, toda vez que no existe obligación de parte de Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., de pagar dicha indemnización, por las razones expuestas en la carta de objeción por reticencia del asegurado.

AL HECHO SEXTO: No es cierto, toda vez que no existe obligación de parte de Axa Colpatria Seguros de Vida S.A., de pagar dicha indemnización, por las razones expuestas en la carta de objeción por reticencia del asegurado.

AL HECHO SÉPTIMO: No se trata de un hecho, se trata de una obligación legal para poder iniciar la presente acción.

AL HECHO OCTAVO: No se trata de un hecho, se trata de una obligación legal para poder iniciar la presente acción.

#### **FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Axa Colpatría Seguros de Vida S.A., se opone expresamente a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por el demandante. Debemos precisar que las pretensiones de la demanda carecen de asidero jurídico respecto de mi representada, toda vez que se solicita el pago de un seguro de vida respecto del cual no existe obligación de parte de Axa Colpatría Seguros de Vida S.A., de pagar dicha indemnización, por las razones expuestas en la carta de objeción por reticencia del asegurado.

### **FRENTE A LAS PRUEBAS SOLICITADAS CON LA DEMANDA**

Axa Colpatría Seguros de Vida S.A., solicita a este Despacho Judicial, dar el valor probatorio correspondiente a cada documento aportado con la demanda.

### **EXCEPCIONES DE MÉRITO**

Con el fin de enervar las pretensiones dirigidas contra Axa Colpatría Seguros de Vida S.A., presentamos las siguientes:

#### **1. Nulidad del Contrato de Seguros por Reticencia.**

El artículo 1058 del Código de Comercio, declarado exequible mediante Sentencia C-232 de 1997, establece que "(...) el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (...)"

El asegurado Alexander Solarte Solarte, al tomar el seguros no declaró su estado de salud real, y omitió indicar que sufría de HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) e HIPERPLASIA DE PRÓSTATA, tal y como se demuestra con las Historias Clínicas que obran y se aportan al expediente con este escrito de contestación.

Sin tener en cuenta lo anterior, el señor Alexander Solarte Solarte, el día nueve (09) de enero de 2019, suscribió la declaración de asegurabilidad declarando que no padecía de enfermedades, afecciones o adiciones de acuerdo con la siguiente "Declaración de Asegurabilidad" cuyo texto, a continuación, transcribimos:

"DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (ASEGÚRESE DE LEER ESTO ANTES DE FIRMAR):

1. MI ESTADO ACTUAL DE SALUD ES NORMAL, NO PADEZCO, NI HE PADECIDO ENFERMEDADES CONGÉNITAS O QUE INCIDAN SOBRE LOS SISTEMAS ORGÁNICOS DEL CUERPO HUMANO, EN LA ACTUALIDAD NO SUFRO DE ENFERMEDADES, AFECCIONES O ADICIONES QUE REPERCUTAN DIRECTAMENTE SOBRE MI ESTADO DE SALUD Y QUE FUMO MENOS DE DIEZ (10) CIGARRILLOS AL DÍA, NO TENGO PENDIENTES TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, NO PADEZCO DE LESIONES O SECUELAS DE ORIGEN TRAUMÁTICOS O PATOLÓGICOS QUE AFECTEN MI ESTADO DE SALUD Y QUE ADEMÁS NO TENGO OBESIDAD. CERTIFICO TAMBIÉN QUE NO HE SIDO EXTRAPRIMADO O RECHAZADO EN ESTA U OTRA COMPAÑÍA AL TOMAR UN SEGURO DE VIDA.
2. (...)
3. (...)
4. LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERÍDICAS EN LA FORMA EN QUE APARECEN DESCRITAS, POR TANTO, LA FALSEDAD, OMISIÓN, ERROR O RETICENCIA EN ELLAS TENDRÁN LAS CONSECUENCIAS ESTIPULADAS EN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
5. (...)
6. AUTORIZO EXPRESAMENTE A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS PARA REPORTAR, PROCESAR, SOLICITAR, SUMINISTRAR O DIVULGAR A CUALQUIER ENTIDAD QUE MANEJE

O ADMINISTRE BASES DE DATOS TODO LO RELATIVO A MI INFORMACIÓN COMERCIAL EN EL MOMENTO EN QUE ELLA DISPONGA. TAMBIÉN AUTORIZO DE MANERA EXPRESA A CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA (MÉDICOS, IP.S., E.P.S., CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE SALUD, ETC.) QUE ME HAYAN PRESTADO ATENCIÓN MÉDICA PARA QUE SUMINISTREN EN CUALQUIER TIEMPO Y LUGAR A AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. PREVIA SOLICITUD, COPIA COMPLETA DE MI HISTORIA CLÍNICA Y QUE TODA INFORMACIÓN EN ELLA CONSIDERE NECESARIA RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD, DE IGUAL FORMA AUTORIZO AL TOMADOR PARA QUE CARGUE A MI CUENTA (AHORROS O CORRIENTE) O TARJETA DE CRÉDITO ARRIBA INDICADA LAS SUMAS A LAS QUE HAYA LUGAR SEGÚN LA PERIODICIDAD Y PRIMAS DE ACUERDO A LA OPCIÓN ELEGIDA. IGUALMENTE AUTORIZO AL BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. (ASEGURADORAS) A QUE EN CASO DE QUE EL PRODUCTO INDICADO EN LA PRESENTE SOLICITUD NO PUEDA SER DEBITADO, SE DESCUENTE EL VALOR DE ESTE SEGURO DE CUALQUIERA DE MIS PRODUCTOS VIGENTES CON EL BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.

7. (...)

8. (...)" (Subrayas fuera del texto).

Cuando el señor Alexander Solarte Solarte suscribió el seguro y diligenció el formulario de la "Solicitud Producto Bancaseguros", el nueve (09) de enero de 2019, ya presentaba los antecedentes médicos mencionados, los cuales no fueron informados a esta aseguradora. No obstante, estos antecedentes, firmó el formulario de la solicitud de la póliza de seguro de vida, razón por la cual la Compañía expidió la Póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia No. 11000 y el Certificado Individual es No. 1000408890, donde declaró que no padecía de enfermedades, afecciones o adicciones.

Adicionalmente, de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia No. 11000 y el Certificado Individual es No. 1000408890 se extrae la siguiente declaración:

**"DECLARO:**

1. (...)

2. Tengo conocimiento que el presente certificado de seguro, se expide en consideración a la veracidad de las declaraciones hechas en el momento de la solicitud del seguro: que en el evento de no coincidir ellas estrictamente con la realidad, esta queda viciada de nulidad (art. 1058 y 1158 del Código de Comercio) y que AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso que antes o después de producirse el siniestro se compruebe que estas declaraciones no sean verídicas.

3. (...)

4. Declaro que la información suministrada en el momento de la solicitud es totalmente cierta y confirmable. (...)" (Subrayas fuera del texto).

Finalmente, de las condiciones generales y particulares de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia, se extrae lo siguiente:

**"9. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE**

*La reticencia o la inexactitud en las declaraciones de asegurabilidad hechas a AXA COLPATRIA darán lugar a las sanciones previstas en el artículo 1058 y 1158 del código de comercio".*

En ese orden, el Señor Alexander Solarte Solarte, cuando suscribió la solicitud de la Póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia No. 11000 y el Certificado Individual es No. 1000408890, el día el nueve (09) de enero de 2019, fecha en la suscribió la declaración de asegurabilidad, desconoció el deber declarar sinceramente el estado del riesgo y vició el consentimiento de la Compañía Axa Colpatria Seguros de Vida S.A, la cual obró conforme al principio de la ubérrima buena fe que rige el Contrato de Seguro.

**2. Ubérrima Buena Fe**

El profesor Hernán Fabio López Blanco, en cuanto a la ubérrima buena fe, ha sostenido:

*“(…) las empresas aseguradoras no están obligadas a realizar inspecciones de los riesgos para determinar si es cierto o no lo que el tomador asevera. El contrato de seguro, como contrato de ubérrima buena fe, no puede partir de la base errada de que es necesario verificar hasta la saciedad lo que el tomador afirma antes de contratar, porque jamás puede suponerse que él miente.”<sup>1</sup>*

La ubérrima buena fe, es exigida por el legislador a la vista del artículo 1058 del Código de Comercio, en donde se manifiesta:

*“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.*

*Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que implican agravación objetiva del estado del riesgo...”*

Así pues, de la lectura de la norma de manera clara y pausada encontramos que el estado del riesgo antes de la celebración del Contrato de Seguro y en la ejecución del mismo, la parte que lo soporta (el tomador) es quien (por regla general) conoce el riesgo y por su parte la otra parte (el Asegurador), es totalmente ajeno a ese riesgo. Por lo cual la Ley que en Colombia somete a los Jueces (véase el artículo 230 de la Constitución Política Colombiana) obliga a ese sujeto que conoce el estado del riesgo y sus características a informar (declarar) a el asegurador ignorante del riesgo el estado en el que se encuentra lo que se le va a transferir.

Al respecto el Profesor Ortiz, ya citado, ha manifestado:

*“Es en esta materia en la que la muy buena fe del CS encuentra su más directa razón de ser: la colocación de las futuras partes en posición de simetría informativa solo será posible cuando el tomador en su mujer fe trasmita al asegurador la información que posee referente al riesgo a asegurar. Lo que comporta generalmente un coste en dinero. Esta contradicción de intereses en la que se encuentra el tomador ha de solventarse en dichos términos de muy buena fe, no obstante el coste que pueda representarle.”<sup>2</sup>*

Por su parte el Profesor J. Efrén Ossa Gómez, al respecto ha indicado:

*“A. La declaración del estado del riesgo.*

*Uno solo es el deber que incumbe al tomador en la etapa precontractual. El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo...” (C. de Co., art. 1058). Es fácil advertir que esa obligación no emana del contrato, puesto que debe ejecutarse con anterioridad a él, como una condición básica para el consentimiento del asegurador. El seguro es un contrato peculiar. El asegurador no puede asumir os riesgos, sin conocer antes su extensión, vale decir el grado de peligrosidad que ellos encierran. Y la fuente natural de ese conocimiento no es otra, no*

---

<sup>1</sup> Hernán Fabio López Blanco, Comentarios al Contrato de Seguro, 2a. edición, pág. 118. Dupré, Bogotá, 1993.

<sup>2</sup> Ortiz Illescas, Rafael, Principios Fundamentales del Contrato de Seguro, Derecho de Seguros y Reaseguros, Volumen I, página 10. Colección de estudios; no. 7. Editorial Pontificia Universidad Javeriana: AIDA-CILA: CEDEP: Grupo Editorial Ibáñez, Bogotá, 2015.

puede serlo (si se considera que la graduación del riesgo responde a un complejo de circunstancias de orden objetivo y subjetivo), que el tomador mismo, a quien ordinariamente hay que suponer en contacto directo con la relación asegurable. Y no importa que esa fuente pueda ser completamente mediante la aplicación de otros recursos al alcance del asegurador: la inspección, la investigación o el examen médico, que, por cierto, no obligan a aquel. Teóricamente, el seguro bien puede agotar en la "estricta buena fe" del tomador la génesis de su operación jurídico-comercial.

Se infiere de lo expuesto la importancia que, desde los puntos de vista técnico y jurídico, tiene la declaración precontractual del tomador. De donde, igualmente, la necesidad de que ella guarde íntima relación con la realidad objetiva de los hechos sobre que versa y en los cuales ha de inspirarse el consentimiento del asegurador. De otro modo, está llamada a provocar el desbarajuste técnico de la institución del seguro o grietas de tal magnitud en su estructura comercial que harían más onerosa su función económico-social.

(...)

a) Debe ser sincera. Vale decir, reflejo immaculado de la realidad de los hechos que afirma o niega, su expresión intelectual y moral exenta de infidelidad. Si, en todos los contratos, las partes deben "proceder de buena fe exenta de culpa en el periodo precontractual" (C. de Co., art. 863), respecto del tomador esta exigencia sube de punto en la declaración que antecede al contrato de seguro, que como lo ha dicho y reiterado la doctrina es ubérrima fidei contractus. O sea que no solo debe ser fruto de la honestidad, sino de la esmerada diligencia del tomador. Nuestra Corte Suprema de Justicia (sent., julio 26 de 1976) ha dicho que, si los contratos deben celebrarse y ejecutarse de buena fe, conforme al art. 871 del Código de Comercio, "el art. 1058, en sus dos primos incisos, la reitera y la exige aun con mayor severidad al tomador del seguro.

b) Debe versar sobre los hechos o circunstancias determinantes del estado del riesgo. En la medida, naturalmente, en que sea conocidos por el tomador. A quien mal podría la ley exigir sinceridad sobre hechos que escapen a su conocimiento razonable, a su percepción intelectual, a su control. Tratase de hechos o circunstancias de orden objetivo o subjetivo que, de un modo u otro, están llamados a influir sobre el juicio del asegurador, a formar su decisión de asumir el riesgo o declinarlo o de asumirlo en condiciones más o menos favorables o más o menos onerosas.

La carga de declaración del estado del riesgo es de la exclusiva incumbencia del tomador. El asegurador no está legalmente obligado a controlar su fidelidad, a confrontar con la realidad los hechos o circunstancias declaradas, a investigarlos superficial o exhaustivamente. Si lo hace, el ejercicio de una política técnico-comercial en desarrollo de una función preventiva, su conducta no está ciertamente exenta de consecuencias jurídicas.<sup>3</sup>

El Contrato de Seguro, si bien es un acto jurídico que tiene su regulación jurídica, no se puede pasar por alto que está regido por reglas técnicas del negocio asegurativo, sujetas a estadísticas y balances, en donde se hace posible o no asumir cargas económicas, que con la Jurisprudencia Constitucional, se volverá imposible o por lo menos más gravosa para los ciudadanos de a pie, ya que el Asegurador tendrá que cambiar su política comercial (fundamenta en la ley) e incluir costos de exámenes médicos a la futura parte (tomador) del Contrato.

En ese orden, el señor Alexander Solarte Solarte, el día nueve (09) de enero de 2019, fecha en la suscribió la declaración de asegurabilidad, desconoció el deber declarar

---

<sup>3</sup> Gómez Ossa, Efrén J. Teoría General del Seguro, Volumen I. Páginas 325 y 328. Segunda Edición. Editorial Temis, Bogotá, 1991.

sinceramente el estado del riesgo y vició el consentimiento de la Compañía Axa Colpatría Seguros de Vida S.A, la cual obró conforme al principio de la ubérrima buena fe que rige el Contrato de Seguro.

**3. Inexistencia de obligación a cargo de la aseguradora de practicar y/o exigir exámenes médicos en la etapa precontractual. - La acreditación de la mala fe no es un requisito de prueba para quien alega la reticencia del contrato de seguro.**

El contrato de seguro de vida es un acuerdo de voluntades mediante el cual e el tomador se obliga para con la aseguradora al pago de una prima destinada a integrar un fondo que, en caso de incapacidad o muerte, habrá de amparar los perjuicios que sufran aquellos que el tomador determine y estos últimos serán llamados beneficiaros de la póliza. Los elementos que integran esta modalidad contractual son, (i) interés asegurable, que es la disposición que presentan las partes al momento de manifestar las condiciones y posibilidades del contrato, (ii) riesgo asegurable, el cual es aquel siniestro posible o probable que se pretende cubrir con el pago de la póliza y la valoración se realiza con los hechos declarados por el interesado al momento de exponer el estado del riesgo, por eso la importancia de manifestar la verdad al momento del aseguramiento, (iii) prima, que es el precio del seguro y, (iv) Obligación condicional del asegurador, la cual se hará efectiva al momento en el cual acontezca alguno de los riesgos que fuero estipulados en el contrato de seguro.

Al respecto, se tiene que, respecto de este acuerdo de voluntades, debe prevalecer la buena fe contractual de ambas partes, razón por la cual, la parte interesada en tomar el respectivo contrato de seguros, está en la obligación de informar respecto de todas y cada una de las situaciones que puedan poner en cuestión el contrato de seguro que se va a expedir por la compañía aseguradora. Así, el artículo 1158 del Código de Comercio establece que “*aunque el asegurador prescinda del examen médico, **el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.***” (Subrayas fuera del texto), razón por la cual se tiene que no existe obligación legal, jurisprudencial o doctrinal que indique que, a cargo de la entidad aseguradora, exista la obligación de realizar exámenes médicos en la etapa precontractual.

**4. Axa Colpatría Seguros de Vida SA tiene facultad de retener la prima a título de pena como consecuencia de la declaratoria de la reticencia del contrato de seguro.**

Esta excepción se fundamenta en lo preceptuado claramente en el artículo 1059 del Código de Comercio el cual establece que “*rescindido el contrato en los términos del artículo anterior, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena*”.

**5. Omisión del asegurado respecto de la alteración del estado de riesgo y la notificación del cambio del mismo.**

El artículo 1060 ibídem, establece que “**el asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso lo del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.**” (Negrilla en subrayas fuera del texto). Al respecto se observa que el señor Alexander Solarte Solarte, suscribió solicitud de contrato de seguro de vida el día nueve (09) de enero del año 2019, razón por la cual mi prohijada expidió Póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia No. 11000 y el Certificado Individual es No. 1000408890, con vigencia desde el diez (10) de enero de 2019, con los amparos contratados por la parte interesada, momento en el cual suscribió –*faltando a la verdad*– que su estado de salud era óptimo, situación que se desvirtúa con las consideraciones y fundamentos del presente escrito de contestación de la demanda, pues desde el año 2013 presentaba patologías no informadas. Adicionalmente, del estudio de las historias clínicas allegadas al expediente, se observa que el señor Solarte Solarte, fue diagnosticado con cáncer de páncreas en el mes de julio del

año 2019, situación que se da posterior a la suscripción del contrato de seguro entre las partes, sin que este informe o notifique de ello a la Compañía Aseguradora, situación que significaba la agravación del riesgo, omitiendo de esta manera, las disposiciones del artículo 1058 ibídem.

**PRUEBAS.** Ruego al Señor Juez, decretar, practicar y tener como pruebas a favor de la Axa Colpatría Seguros de Vida S.A., las siguientes:

- Solicitud del contrato de seguro de vida del nueve (09) de enero de 2019
- Carta de la demandante enviada a la Compañía Aseguradora del veintiuno (21) de octubre de 2019.
- Historia clínica DESA
- Historia Clínica Rafael Uribe
- Historia Clínica Valle del Lili
- Historia Clínica Imbanaco
- Informe de investigación.
- Carta Objeción del veintiocho (28) de noviembre de 2019

**DOCUMENTALES.** Todos y cada uno de los documentos que se acompañan con la demanda, la contestación de parte del demandado y el llamamiento en garantía.

**INTERROGATORIO DE PARTE:** Ruego ordenar y hacer comparecer a la señora María Alejandra Solarte Clavijo, para que en audiencia absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito les formularé sobre los hechos de la demanda.

**ANEXOS.** Poder para actuar, otorgado por la Representante Legal de Axa Colpatría Seguros de Vida S.A., el cual obra en el expediente.

**NOTIFICACIONES.** El Demandante y el Demandado, y sus Apoderados Judiciales reciben notificaciones en el sitio que para tal efecto indicaron en la demanda y en su contestación.

Axa Colpatría Seguros de Vida S.A., recibirá notificaciones en la Secretaría de su despacho, o en la Carrera 7 No. 24-89 Torre Colpatría Piso 4 Bogotá D.C., o a través del correo electrónico [notificacionesjudiciales@axacolpatria.co](mailto:notificacionesjudiciales@axacolpatria.co).

Las personales las recibiré en la Secretaría de su despacho, o mi Oficina de Abogada ubicada en la Calle 36 Norte No. 2AN-108 Prados del Norte, Santiago de Cali (Valle). Correo Electrónico: [rubriaelena@gmail.com](mailto:rubriaelena@gmail.com) y [secretariapazrussiabogados@gmail.com](mailto:secretariapazrussiabogados@gmail.com).

Del Señor Juez con toda atención,



Rubria Elena Gómez Estupiñán  
C.C. No. 31.890.106 de Cali  
T.P. No. 40.88 del C.S.J.

SOLICITUD PRODUCTO  
BANCASEGUROS



101000016347382201900012336  
ALEXANDER SOLARTE

No. ID ASESOR: 1.026.251.309  
FECHA DE SOLICITUD: 2019 01 09

ASEGURADO PRINCIPAL

PRIMER APELLIDO: Solarte  
SEGUNDO APELLIDO: Solarte  
PRIMER NOMBRE: Alexander  
SEGUNDO NOMBRE: Alonso  
OTROS NOMBRES:  
TIPO ID:  C.C.  C.E.  PASAPORTE  CARNE DIP.  REGISTRO CIVIL  
No. ID: 16.847.382

SEGURO DE VIDA GRUPO PLAN FAMILIA  UN PRODUCTO EMITIDO Y ADMINISTRADO POR AXA COLPatria SEGUROS DE VIDA S.A.

OBJETO DEL SEGURO: Otorgar protección, a clientes del Banco Colpatria - Multibanca Colpatria S.A., contra los riesgos de muerte o incapacidad total y permanente, generados por cualquier causa, con sujeción a los términos, condiciones y límites de suma asegurada. Demás condiciones, amparos y exclusiones según lo expresado en el extracto adjunto.

AUTORIZACIÓN MEDIO DE PAGO (TIPO DE CUENTA / TARJETA)  
 AHORROS  No. DE PRODUCTO:   
 CORRIENTE  No. DE PRODUCTO:   
 TARJETA CRÉDITO  No. DE PRODUCTO: 001759 0365  
 AUTORIZO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA DESCONTAR DEL MEDIO DE PAGO AQUÍ SELECCIONADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PRODUCTO Y PLAN SEÑALADOS  
 FORMA DE PAGO PRIMA: MENSUAL  ANUAL

VALORES ASEGURADOS POR OPCIÓN

	PLAN 1 <input checked="" type="checkbox"/>	PLAN 2 <input type="checkbox"/>	PLAN 3 <input type="checkbox"/>	PLAN 4 <input checked="" type="checkbox"/>
VIDA	\$ 100,000,000	\$ 50,000,000	\$ 35,000,000	\$ 15,000,000
ITP	\$ 100,000,000	\$ 50,000,000	\$ 35,000,000	\$ 15,000,000

VALORES PRIMA POR OPCIÓN (No aplica IVA)

	PLAN 1 <input checked="" type="checkbox"/>	PLAN 2 <input type="checkbox"/>	PLAN 3 <input type="checkbox"/>	PLAN 4 <input checked="" type="checkbox"/>
MENSUAL	\$ 115,000	\$ 58,000	\$ 40,000	\$ 18,000
ANUAL	\$ 1,280,000	\$ 615,000	\$ 430,000	\$ 185,000

DATOS BENEFICIARIOS

PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO	PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO	%
Solarte Clavijo	Maria Alejandra	Hija	100

SEGURO DE DESEMPEÑO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CON ANEXO DE ACCIDENTES PERSONALES UN PRODUCTO EMITIDO Y ADMINISTRADO POR AXA COLPatria SEGUROS S.A.

OBJETO DEL SEGURO: Otorgar una protección en caso de desempleo o incapacidad total temporal para los tarjetahabientes y/o cuentahabientes del Banco Colpatria menores de 65 años, que consiste en el pago de un valor fijo durante seis (6) meses consecutivos correspondiente al plan de cobertura elegido en caso de desempleo o de incapacidad total temporal (coberturas excluyentes entre sí). Esta póliza no cubre contratos verbales, en misión o tiempo de obra, nombramiento provisional, o contratos a término fijo inferior a seis (6) meses.

Cobertura para Empleados: Garantiza el pago durante seis (6) meses continuos del plan de cobertura elegido una vez el asegurado se encuentre en situación de desempleo generado por la terminación unilateral del contrato de trabajo sin justa causa. La cobertura se ofrece a trabajadores con vínculo laboral escrito a término indefinido, no menor a tres (3) meses o a término fijo, no menor a seis (6) meses siempre y cuando hayan tenido por lo menos una renovación consecutiva.

Cobertura para Independientes: Garantiza el pago durante seis (6) meses continuos del plan de cobertura elegido una vez el asegurado es declarado en estado de Incapacidad Total Temporal por Enfermedad o Accidente mayor a 30 días, aplica únicamente para trabajadores independientes que estén cotizando al sistema general de salud como mínimo 3 meses, personas vinculadas a través de contratos de prestación de servicios o clientes con contrato en cooperativas de trabajo asociado. Demás condiciones, amparos y exclusiones según lo expresado en el extracto adjunto.

AUTORIZACIÓN MEDIO DE PAGO (TIPO DE CUENTA / TARJETA)  
 AHORROS  No. DE PRODUCTO:   
 CORRIENTE  No. DE PRODUCTO:   
 TARJETA CRÉDITO  No. DE PRODUCTO:   
 AUTORIZO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA DESCONTAR DEL MEDIO DE PAGO AQUÍ SELECCIONADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PRODUCTO Y PLAN SEÑALADOS

VALORES ASEGURADOS POR OPCIÓN

AMPARO	PLAN 1 <input checked="" type="checkbox"/>	PLAN 2 <input type="checkbox"/>
DESEMPEÑO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	\$200.000 / Mes \$1.200.000 / Vig	\$350.000 / Mes \$2.100.000 / Vig
ANEXO MUERTE ACCIDENTAL	\$ 600.000	\$ 600.000

VALORES PRIMA POR OPCIÓN

	PLAN 1 <input checked="" type="checkbox"/>	PLAN 2 <input type="checkbox"/>
VALOR PRIMA MENSUAL	\$ 14.286	\$ 25127
IVA	\$ 2.714	\$ 4.773
VALOR PRIMA MENSUAL MÁS IVA	\$ 17.000	\$ 29.900

DATOS BENEFICIARIOS

AMPARO	PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO	PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE	No. IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	%
ANEXO MUERTE ACCIDENTAL					
DESEMPEÑO O INCAPACIDAD TOTAL O TEMPORAL	BANCO COLPatria MULTIBANCA COLPatria S.A.		880.034.584-1	ONEROSO	100%

SEGURO DE DESEMPEÑO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL (ASOCIADO A CRÉDITOS DEL BANCO COLPatria) UN PRODUCTO EMITIDO Y ADMINISTRADO POR AXA COLPatria SEGUROS S.A.

OBJETO DEL SEGURO: Otorgar una protección en caso de desempleo o incapacidad total temporal para deudores del Banco Colpatria menores de 65 años, que consiste en el pago de un valor fijo durante seis (6) meses consecutivos correspondiente al último valor de cuota mensual facturada del crédito a la fecha de desempleo o de incapacidad total temporal (coberturas excluyentes entre sí). Esta póliza no cubre contratos verbales, en misión o tiempo de obra, nombramiento provisional, o contratos a término fijo inferior a seis (6) meses. Para esta póliza no aplica el amparo adicional de muerte accidental y no cubre intereses de mora.

Cobertura para Empleados: Garantiza el pago de seis (6) cuotas mensuales del crédito asegurado una vez el deudor se encuentre en situación de desempleo generado por la terminación unilateral del contrato de trabajo sin justa causa. La cobertura se ofrece a trabajadores con vínculo laboral escrito a término indefinido, no menor a tres (3) meses o a término fijo, no menor a seis (6) meses siempre y cuando haya tenido por lo menos una renovación consecutiva.

Cobertura para Independientes: Garantiza el pago de seis (6) cuotas mensuales del crédito asegurado una vez el deudor es declarado en estado de Incapacidad Total Temporal por Enfermedad o Accidente mayor a 30 días, aplica únicamente para trabajadores independientes que estén cotizando al sistema general de salud como mínimo 3 meses o clientes con contrato en cooperativas de trabajo asociado. Demás condiciones, amparos y exclusiones según lo expresado en el extracto adjunto.

**PRODUCTO DEL BANCO ASOCIADO AL SEGURO DE DESEMPLEO**

PRODUCTOS DE CRÉDITO A ASEGURAR: ROTATIVO  INSTALAMIENTO  VEHÍCULO  HIPOTECARIO  No. DE PRODUCTO VIGENTE

AUTORIZO AL BANCO COLPATRIA A COBRAR LA PRIMA DEL SEGURO DE FORMA MENSUAL COMO UN CARGO ADICIONAL AL CRÉDITO ASEGURADO ACA INDICADO O QUE ME SEA OTORGADO

AMPAROS VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL VALOR DE PRIMA MENSUAL

DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL ULTIMO VALOR DE CUOTA MENSUAL FACTURADA DEL CRÉDITO A LA FECHA DE SINIESTRO (6 MESES) EL VALOR DE LA PRIMA DEL SEGURO CORRESPONDIENTE AL 6% DEL VALOR DE LA CUOTA MENSUAL DEL CRÉDITO + IVA

**BENEFICIARIOS DEL SEGURO**

BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. POR EL 100%



**SEGURO DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE TARJETA HABIENTES (PII)** UN PRODUCTO EMITIDO Y ADMINISTRADO POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

OBJETO DEL SEGURO: Otorgar una protección al asegurado contra los riesgos de muerte accidental y pérdidas materiales de dinero o mercancías adquiridas con el producto asegurado como consecuencia de hurto calificado incluyendo atraco y paseo millonario (coberturas excluyentes entre sí). Demás condiciones, amparos y exclusiones según lo expresado en el extracto adjunto.

AUTORIZACIÓN MEDIO DE PAGO (TIPO DE CUENTA / TARJETA)

AHORROS  No. DE PRODUCTO TARJETA No. DE PRODUCTO

CORRIENTE  No. DE PRODUCTO CRÉDITO  No. DE PRODUCTO

AUTORIZO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA DESCONTAR DEL MEDIO DE PAGO AQUI SELECCIONADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PRODUCTO Y PLAN SEÑALADOS

**VALORES ASEGURADOS POR OPCIÓN**

COBERTURA	PLAN 1 <input type="checkbox"/> VALOR ASEGURADO ANUAL
Hurto Calificado de Dinero Retirado de Cajero Electrónico u Oficina Bancaria (Máximo 2 horas)	\$ 2.400.000
Hurto Calificado de Compras con tarjeta (Máximo 2 horas)	\$ 2.400.000
Adulteración o Clonación	\$ 2.400.000
Compras o Pagos fraudulentos realizados a través de Internet	\$ 2.400.000
Reposición de Documentos, Apatas y Llaves	\$ 400.000
Muerte Accidental	\$ 30.000.000
Gastos Médicos por accidente en Cajero	\$ 1.200.000
Orientación Legal Telefónica	SI
<b>VALORES PRIMA POR OPCIÓN</b>	
VALOR PRIMA MENSUAL (POR TARJETA ASEGURADA)	\$ 11.345
IVA	\$ 2.155
VALOR PRIMA MENSUAL MÁS IVA (POR TARJETA ASEGURADA)	\$ 13.500

**ESTE PRODUCTO CUBRE HASTA DOS EVENTOS POR ANUALIDAD CADA EVENTO NO DEBE SUPERAR EL 50% DEL VALOR ASEGURADO ANUAL**

**DATOS BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL**

PRIMERO Y SEGUNDO APELLIDO	PRIMERO Y SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO	%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES** UN PRODUCTO EMITIDO Y ADMINISTRADO POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

OBJETO DEL SEGURO: Otorgar protección, a clientes del Banco Colpatría - Multibanca Colpatría S.A., contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente, generados por accidente, con sujeción a los términos, condiciones y límites de suma asegurada. Demás condiciones, amparos y exclusiones según lo expresado en el extracto adjunto.

AUTORIZACIÓN MEDIO DE PAGO (TIPO DE CUENTA / TARJETA)

AHORROS  No. DE PRODUCTO TARJETA No. DE PRODUCTO

CORRIENTE  No. DE PRODUCTO CRÉDITO  No. DE PRODUCTO

AUTORIZO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA DESCONTAR DEL MEDIO DE PAGO AQUI SELECCIONADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PRODUCTO Y PLAN SEÑALADOS

**VALORES ASEGURADOS POR OPCIÓN**

AMPAROS	PLAN 1 <input type="checkbox"/>	PLAN 2 <input type="checkbox"/>
MUERTE ACCIDENTAL	\$ 39.000.000	\$ 80.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 39.000.000	\$ 80.000.000
RENTA GASTOS DE HOGAR (300.000 POR 12 MESES)	\$ 3.600.000	\$ 3.600.000
<b>VALORES PRIMA POR OPCIÓN (No aplica IVA)</b>		
VALOR PRIMA MENSUAL (No aplica IVA)	\$ 12.000	\$ 17.900

**DATOS BENEFICIARIOS**

PRIMERO Y SEGUNDO APELLIDO	PRIMERO Y SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO	%
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SEGURO DE EXEQUIAS** UN PRODUCTO EMITIDO Y ADMINISTRADO POR LIBERTY DE VIDA SEGUROS S.A.

OBJETO DEL SEGURO: Liberty Seguros de Vida S.A garantiza en caso de presentarse la defunción de uno o varios de los asegurados relacionados en este formulario, la indemnización en dinero de los gastos en que se incurran en el fallecimiento del asegurado o de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado hasta por el monto establecido en la póliza. Demás condiciones, amparos y exclusiones según lo expresado en el extracto adjunto.

AUTORIZACIÓN MEDIO DE PAGO (TIPO DE CUENTA / TARJETA)

AHORROS  No. DE PRODUCTO

CORRIENTE  No. DE PRODUCTO

TARJETA No. DE PRODUCTO

CRÉDITO  No. DE PRODUCTO

AUTORIZO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA DESCONTAR DEL MEDIO DE PAGO AQUI SELECCIONADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PRODUCTO SEÑALADO

Grupo Asegurado	VALOR DE PRIMA (No aplica IVA)	
	MENSUAL	ANUAL
Grupo Familiar	Plan 1 \$ 19.400 <input type="checkbox"/>	Plan 2 \$ 214.300 <input type="checkbox"/>
Grupo Familiar + 1 adicional	Plan 3 \$ 23.000 <input type="checkbox"/>	Plan 4 \$ 253.300 <input type="checkbox"/>
Grupo Familiar + 2 adicionales	Plan 5 \$ 26.582 <input type="checkbox"/>	Plan 6 \$ 282.300 <input type="checkbox"/>
Plan Individual	Plan 7 \$ 3.870 <input type="checkbox"/>	Plan 8 \$ 42.600 <input type="checkbox"/>

**DATOS GRUPO FAMILIAR BÁSICO**

PRIMERO Y SEGUNDO APELLIDO	PRIMERO Y SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



BENEFICIARIOS ADICIONALES		
PRIMERO Y SEGUNDO APELLIDO	PRIMERO Y SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO

**ANEJO DE ADMINISTRACIÓN DE DATOS - AXA COLPATRIA -** DECLARO QUE TODA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO Y SUMINISTRARÉ A AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. A TRAVÉS DE CUALQUIER MEDIO, ES VERAZ, ACTUAL, COMPLETA, EXACTA Y PERTINENTE. AUTORIZO LIBREMENTE Y DE MANERA EXPRESA A AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. SU MATRIZ, SUBORDINADAS, AFILIADAS Y EN GENERAL A LAS SOCIEDADES QUE INTEGRAN EL GRUPO AXA, O A CUALQUIER CESIONARIO O BENEFICIARIO PRESENTE O FUTURO DE SUS OBLIGACIONES Y DERECHOS PARA QUE DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE TERCEROS LLEVE A CABO TODAS LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA: I) ESTUDIAR Y ATENDER LA(S) SOLICITUDES DE SERVICIOS SOLICITADOS POR MÍ EN CUALQUIER TIEMPO, II) EJERCER SU DERECHO DE CONOCER DE MANERA SUFICIENTE AL CLIENTE/AFLIADO/USUARIO CON QUIEN SE PROPONE ENTABLAR RELACIONES, PRESTAR SERVICIOS, Y VALORAR EL RIESGO PRESENTE O FUTURO DE LAS MISMAS RELACIONES Y SERVICIOS, III) PRESTAR LOS SERVICIOS QUE DE LA(S) MISMA(S) SOLICITUDES PUDIERAN ORIGINARSE Y CUMPLIR CON LAS NORMAS Y JURISPRUDENCIA VIGENTE APLICABLE, IV) OFRECER CONJUNTA O SEPARADAMENTE CON TERCEROS O A NOMBRE DE TERCEROS, SERVICIOS FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SEGURIDAD SOCIAL Y CONEXOS, ASÍ COMO REALIZAR CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN, BENEFICENCIA O SERVICIO SOCIAL O EN CONJUNTO CON TERCEROS, V) ATENDER LAS NECESIDADES DE SERVICIO, TÉCNICAS, OPERATIVAS, DE RIESGO O DE SEGURIDAD QUE PUDIERAN SER RAZONABLEMENTE APLICABLES. LO ANTERIOR EN CONSIDERACIÓN A SUS SINERGIAS MUTUAS Y SU CAPACIDAD CONJUNTA DE PROPORCIONAR CONDICIONES DE SERVICIO MÁS FAVORABLES A SUS CLIENTES. EN CONSECUENCIA, PARA LAS FINALIDADES DESCRITAS, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. PODRÁ: A) CONOCER, ALMACENAR Y PROCESAR TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ EN UNA O VARIAS BASES DE DATOS, EN EL FORMATO QUE ESTIME MÁS CONVENIENTE. B) ORDENAR, CATALOGAR, CLASIFICAR, DIVIDIR O SEPARAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ. C) VERIFICAR, CORROBORAR, COMPROBAR, VALIDAR, INVESTIGAR O COMPARAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ, CON CUALQUIER INFORMACIÓN DE QUE DISPONGA LEGÍTIMAMENTE, INCLUYENDO AQUELLA CONOCIDA POR SUS MATRICES, SUBORDINADAS, AFILIADAS O CUALQUIER COMPAÑÍA DEL GRUPO AXA. D) ACCEDER, CONSULTAR, COMPARAR Y EVALUAR TODA LA INFORMACIÓN QUE SOBRE MÍ SE ENCUENTRE ALMACENADA EN LAS BASES DE DATOS DE CUALQUIER CENTRAL DE RIESGO CREDITICIO, FINANCIERO, DE ANTECEDENTES JUDICIALES O DE SEGURIDAD LEGÍTIMAMENTE CONSTITUIDA, DE NATURALEZA ESTATAL O PRIVADA, NACIONAL O EXTRANJERA, O CUALQUIER BASE DE DATOS COMERCIAL O DE SERVICIOS QUE PERMITA ESTABLECER DE MANERA INTEGRAL E HISTÓRICAMENTE COMPLETA EL COMPORTAMIENTO QUE COMO DEUDOR, USUARIO, CLIENTE, GARANTE, ENDOSANTE, AFLIADO, BENEFICIARIO, SUSCRIPTOR, CONTRIBUYENTE Y/O COMO TITULAR DE SERVICIOS FINANCIEROS, COMERCIALES O DE CUALQUIER OTRA INDOLE. E) ANALIZAR, PROCESAR, EVALUAR, TRATAR O COMPARAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ. A LOS DATOS RESULTANTES DE ANÁLISIS, PROCESAMIENTOS, EVALUACIONES, TRATAMIENTOS Y COMPARACIONES. LES SERÁN APLICABLES LAS MISMAS AUTORIZACIONES QUE OTORGÓ EN ESTE DOCUMENTO PARA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ. F) ESTUDIE, ANALICE, PERSONALICE Y UTILICE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ PARA EL SEGUIMIENTO, DESARROLLO Y/O MEJORAMIENTO, TANTO INDIVIDUAL COMO GENERAL, DE CONDICIONES DE SERVICIO, ADMINISTRACIÓN, SEGURIDAD O ATENCIÓN, ASÍ COMO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE MERCADO, CAMPAÑAS, BENEFICIOS ESPECIALES Y PROMOCIONES. AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. PODRÁ COMPARTIR CON SUS ACCIONISTAS Y CON LAS COMPAÑÍAS CONTROLANTES, CONTROLADAS, VINCULADAS, AFILIADAS O PERTENECIENTES AL MISMO GRUPO EMPRESARIAL, O CON LOS ALIADOS DE NEGOCIOS QUE SE SOMETAN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN LOS RESULTADOS DE LOS MENCIONADOS ESTUDIOS, ANÁLISIS, PERSONALIZACIONES Y USOS, ASÍ COMO TODA LA INFORMACIÓN Y DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS POR MÍ. G) REPORTE, COMUNIQUE O PERMITA EL ACCESO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ O AQUELLA DE QUE DISPONGA SOBRE MÍ. A. A LAS CENTRALES DE RIESGO CREDITICIO, FINANCIERO, COMERCIAL O DE SERVICIOS LEGÍTIMAMENTE CONSTITUIDAS, O A OTRAS ENTIDADES FINANCIERAS, DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES. B. A LOS TERCEROS QUE, EN CALIDAD DE PROVEEDORES NACIONALES O EXTRANJEROS, EN EL PAÍS O EN EL EXTERIOR, DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS, LOGÍSTICOS, DE COBRANZA, DE SEGURIDAD O DE APOYO GENERAL, PUEDAN TENER ACCESO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ. C. A LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS ACCIONISTAS DE AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Y AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., Y A LAS SOCIEDADES CONTROLANTES, CONTROLADAS, VINCULADAS, AFILIADAS O PERTENECIENTES AL MISMO GRUPO EMPRESARIAL. D. A LAS AUTORIDADES PÚBLICAS QUE EN EJERCICIO DE SU COMPETENCIA Y CON AUTORIZACIÓN LEGAL LO SOLICITEN, O ANTE LAS CUALES SE ENCUENTRE PROCEDENTE FORMULAR DENUNCIA, DEMANDA, CONVOCATORIA A ARBITRAJE, QUEJA O RECLAMACIÓN. E. A TODA OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN EL CLIENTE AUTORICE EXPRESAMENTE. H. EL CLIENTE TENDRÁ EL DEBER DE INFORMAR CUALQUIER MODIFICACIÓN, CAMBIO O ACTUALIZACIÓN NECESARIA Y SERÁ RESPONSABLE DE LAS CONSECUENCIAS DE NO HABER ADVERTIDO O POR TANTO E INTEGRALMENTE SOBRE CUALQUIER MODIFICACIÓN, CAMBIO O ACTUALIZACIÓN NECESARIA. EL CLIENTE DECLARA HABER LEÍDO EL CONTENIDO DE ESTA CLÁUSULA Y HABERLA COMPRENDIDO A CABALIDAD, RAZÓN POR LA CUAL ENTIENDE SUS ALCANCES E IMPLICACIONES.

- DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD: (ASEGURESE DE LEER ESTO ANTES DE FIRMAR)**
- MI ESTADO ACTUAL DE SALUD ES NORMAL, NO PADEZCO NI HE PADECIDO ENFERMEDADES CONGÉNITAS O QUE INCIDAN SOBRE LOS SISTEMAS ORGÁNICOS DEL CUERPO HUMANO. EN LA ACTUALIDAD NO SUFRO ENFERMEDADES, AFECCIONES O ADICIONES QUE REPERCUTAN DIRECTAMENTE SOBRE MI ESTADO DE SALUD Y QUE FUMO MENOS DE DIEZ (10) CIGARRILLOS AL DÍA, NO TENGO PENDIENTES TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, NO PADEZCO DE LESIONES O SECUELAS DE ORIGEN TRAUMÁTICOS O PATOLÓGICOS QUE AFECTEN MI SALUD Y QUE ADEMÁS NO TENGO OBESIDAD. CERTIFICO TAMBIÉN QUE NO HE SIDO EXTRAPIMADO O RECHAZADO EN ESTA U OTRA COMPAÑÍA AL TOMAR UN SEGURO DE VIDA.
  - TANTO MIS ACTIVIDADES COMO PROFESIÓN, OCUPACIÓN U OTROS OFICIOS SON LÍCITOS Y LOS EJERZO DENTRO DE LOS MARCOS LEGALES Y ADICIONALMENTE NO PRACTICO DEPORTES O ACTIVIDADES QUE AFECTEN MI INTEGRIDAD. NO OBSTANTE LO ANTERIOR EN CASO DE QUE SE COMPROBE QUE MI OFICIO, PROFESIÓN O ACTIVIDAD NO CORRESPONDEN A LA DECLARADA EN LA PRESENTE SOLICITUD, LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS SE ABSTENDRÁN DE AFECTAR LA PÓLIZA Y PAGAR EL VALOR ASEGURADO.
  - LOS DINEROS CON LOS QUE ADQUIRI MIS BIENES Y LOS UTILIZADOS PARA PAGAR LA PRIMA DEL SEGURO NO PROVIENEN DE NINGUNA ACTIVIDAD ILÍCITA CONTEMPLADA EN EL CÓDIGO PENAL COLOMBIANO.
  - LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN ESTE DOCUMENTO SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERDÍCAS EN LA FORMA EN QUE APARECEN DESCRITAS, POR TANTO LA FALSEDAO, OMISIÓN, ERROR O RETENCIÓN EN ELLAS, TENDRÁN LAS CONSECUENCIAS ESTIPULADAS EN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
  - ACEPTO QUE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y MI INCLUSIÓN EN ELLA SEA CONFORME A LA OPCIÓN DE PAGO ESCOGIDA. CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR PERÍODOS IGUALES, Y SE RENUEVE AUTOMÁTICAMENTE A SU VENCIMIENTO SEGÚN EL INCREMENTO DEL VALOR ASEGURADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE CADA PRODUCTO. ESTE INCREMENTO SE HARÁ EN EL ANIVERSARIO DE LA PÓLIZA Y ME OBLIGO AL PAGO DE LA PRIMA QUE SE CAUSE CON EL REAJUSTE DEL VALOR ASEGURADO PARA LOS PRODUCTOS A QUE HAYA LUGAR SEGÚN CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES. EN TODO CASO LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA INICIARA DESDE LAS 00:00 HORAS DEL DÍA SIGUIENTE A LA ACEPTACIÓN DE LA PRESENTE SOLICITUD.
  - AUTORIZO EXPRESAMENTE A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS PARA REPORTAR, PROCESAR, SOLICITAR, SUMINISTRAR O DIVULGAR A CUALQUIER ENTIDAD QUE MANEJE O ADMINISTRE BASES DE DATOS, TODO LO RELATIVO A MI INFORMACIÓN COMERCIAL EN EL MOMENTO EN QUE ELLA DISPONGA. TAMBIÉN AUTORIZO DE MANERA EXPRESA A CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA (MÉDICOS I.P.S., E.P.S., CLÍNICAS, HOSPITALES, CENTROS DE SALUD, ETC) QUE ME HAYAN PRESTADO ATENCIÓN MÉDICA PARA QUE SUMINISTREN EN CUALQUIER TIEMPO Y LUGAR LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS PREVIA SOLICITUD, COPIA COMPLETA DE MI HISTORIA CLÍNICA Y QUE TODA INFORMACIÓN QUE EL LA CONSIDERE NECESARIA RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD, DE IGUAL FORMA AUTORIZO AL TOMADOR PARA QUE CARGUE A MI CUENTA (AHORROS O CORRIENTE), CRÉDITO O TARJETA DE CRÉDITO ARRIBA INDICADA LAS SUMAS A QUE HAYA LUGAR SEGÚN LA PERIODICIDAD Y PRIMAS DE ACUERDO A LA OPCIÓN ELEGIDA. IGUALMENTE AUTORIZO A BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A. (ASEGURADORAS) A QUE EN CASO DE QUE EL PRODUCTO INDICADO EN LA PRESENTE SOLICITUD NO PUEDA SER DEBITADO, SE DESCUENTE EL VALOR DE ESTE SEGURO DE CUALQUIERA DE MIS PRODUCTOS VIGENTES CON EL BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.
  - DECLARO QUE MI CONDICIÓN DE TRABAJADOR DEPENDIENTE O INDEPENDIENTE CORRESPONDE A LAS CONDICIONES PLASMADAS EN OBJETO DEL SEGURO DE DESEMPEÑO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.
  - SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES: DECLARO QUE NO PRACTICO DEPORTES DE ALTO RIESGO NI DE MANERA PROFESIONAL.

- DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DEL CLIENTE**
- LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA SUPERIOR A 60 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PAGO PACTADA, PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO INDIVIDUAL. CONFORME A LOS ARTÍCULOS 1068 Y 1152 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
  - ACEPTO QUE EL (LOS) SEGURO (S) ES (SON) ADQUIRIDO (S) DE MANERA VOLUNTARIA Y EL OTORGAMIENTO DEL PRODUCTO BANCARIO SOLICITADO NO ESTÁ CONDICIONADO A LA ADQUISICIÓN DEL (DE LOS) SEGURO (S) ACEPTADO (S) LIBREMENTE CON LA PRESENTE SOLICITUD.
  - AUTORIZO AL BANCO COLPATRIA A COBRAR EL VALOR DE LA PRIMA DEL SEGURO DE FORMA MENSUAL O ANUAL CON CARGO AL PRODUCTO ASEGURADO O AUTORIZADO EN ESTA SOLICITUD.
  - EN CASO DE QUE NO SE REALICE EL COBRO DE LA PRIMA DE SU PÓLIZA EN UN MES, ESTE SALDO PENDIENTE SERÁ CARGADO EN EL PRÓXIMO EXTRACTO JUNTO CON LOS COBROS CORRESPONDIENTES AL MES VIGENTE.
  - LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTE DOCUMENTO ES COMPLETA Y VERDÍCA. POR LO TANTO LA FALSEDAO, OMISIÓN, ERROR O RETENCIÓN EN ELLA PRODUCIRÁ LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO Y DEMÁS CONSECUENCIAS ESTIPULADAS EN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
  - EN EL CASO QUE EL ASEGURADO POR CUALQUIER MOTIVO REALICE CAMBIO DEL PRODUCTO (TARJETA DE CRÉDITO) ASOCIADO AL SEGURO DEBERÁ INFORMAR POR ESCRITO O TELEFÓNICAMENTE A LA ASEGURADORA CON EL FIN DE CONTINUAR CON LOS PAGOS DEL SEGURO Y SEGUIR DISFRUTANDO DE LA COBERTURA ADQUIRIDA.
  - SEGURO DE EXEQUIAS: DECLARO EN MI NOMBRE Y EN EL DEL GRUPO ASEGURADO QUE ACEPTAMOS QUE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA, SEA CANCELADO MEDIANTE EL REEMBOLSO EN DINERO POR PARTE DE LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. QUIEN COMPROBARE HABER PAGADO EL VALOR DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS, SIN EXCEDER DEL LÍMITE ASEGURADO, CON OCASIÓN DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL O DE CUALQUIER INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO O MEDIANTE REEMBOLSO A LA PERSONA JURÍDICA LEGALMENTE CONSTITUIDA PARA PRESTAR SERVICIOS EXEQUIALES. (APLICA PARA EL SEGURO DE EXEQUIAS).
  - AUTORIZO QUE LOS SEGUROS ADQUIRIDOS POR MEDIO DE ESTA SOLICITUD SEAN RENOVADOS AUTOMÁTICAMENTE POR VIGENCIAS IGUALES A LA INICIALMENTE PACTADA SALVO DECISIÓN EN CONTRARIO, LA CUAL NOTIFICARE A TRAVÉS DE LOS CANALES DE ATENCIÓN DETALLADOS EN EL EXTRACTO ADJUNTO.
  - DECLARO QUE ME HA SIDO ENTREGADO EL EXTRACTO DEL CLAUSULADO QUE CONTIENE ENTRE OTROS: LOS AMPAROS Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA, LA VIGENCIA DE LA COBERTURA, EL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMACIONES, LOS CANALES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS, LAS CONSECUENCIAS DE UNA DECLARACIÓN INEXACTA O RETENCIÓN Y DE LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO DE LAS CONDICIONES DE VALOR ASEGURADO, VALOR DE PRIMA, FORMA DE PAGO Y DEMÁS DECLARACIONES QUE OBRAN EN LA PRESENTE SOLICITUD.

**ADVERTENCIA: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. Y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A., ASUMEN EXCLUSIVAMENTE LA RESPONSABILIDAD DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL PRESENTE CONTRATO FRENTE AL CONSUMIDOR FINANCIERO.**  
Como constancia de este recibido y solicitud de estos productos suscribo el presente documento.

  
FIRMA DEL SEGUURANTE  
**Alexander Solarte**  
NOMBRE  
16.347.382  
No. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

  
HUELLA DACTILAR

  
FIRMA DEL ASESOR  
**Natalia Gongora**  
NOMBRE  
1.026.251.399  
No. DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

Santiago de Cali, 21 de Octubre de 2019

Señores  
AXA COLPATRIA  
Aten, Dpto. Juridico y/o Indemnizaciones  
Ciudad

REF: SOLICITUD PAGO SEGURO DE VIDA No. 11000 CERTIFICADO  
INDIVIDUAL No. 1000408890, NOMBRE DEL SEÑOR ALEXANDER ALONSO  
SOLARTE SOLARTE, C. C. No. 16.347.382 (Q.E.P.D.)

**MARIA ALEJANDRA SOLARTE CLAVIJO**, mayor de edad e identificada con la C.C. No. 1.144.054.884 de Cali, en calidad de hija y beneficiaria del seguro del Señor ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE, quien falleció el 21 de Septiembre del presente año y quien era el titular de dicha poliza, comedidamente solicito hacer efectivo el pago del seguro de la póliza de vida.

ANEXOS:

- Copia del registro civil de nacimiento con el que se demuestra mi parentesco con el Señor Alexander Alondo Solarte Solarte.
- Copia de la cedula de ciudadanía de la suscrita y del Señor Solarte.
- Registro civil de defuncion del señor Alexander Solarte.
- Historia clínica.

Atentamente,

**MARIA ALEJANDRA SOLARTE CLAVIJO**  
C. C. No. 1.144.054.884  
Notificación: Calle 2 Oeste No. 53-21 Piso 2  
Celular: 3183978629  
Mail: ferale20@gmail.com



Q-051098-19

Fecha: 08/07/2019 15:14:28

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE

Examen: ESPECIMEN QUIRURGICO NIVEL II

Empresa: CLINICA DESA - HOSPITALIZACIÓN



125/798288/1

Sede: CLINICA DESA CALI

Estudio: 59870986 798288

Documento: 16347382

Edad: 61 a 5 m 20 d

Ubicación: 409B

## INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

### DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Rotulado "Vertebra L4": En formol se reciben 5 fragmentos cilíndricos de tejido de color pardo claro y consistencia blanda; el fragmento de mayor tamaño mide 1 x 0.1 x 0.1 cm y el fragmento de menor tamaño mide 0.3 x 0.1 x 0.1 cm. Se procesa todo en un bloque.

### DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO:

#### VERTEBRA L4. BIOPSIA TRUCUT:

-TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLÁSICA Y EVIDENCIA DE INVASIÓN VASCULAR LINFÁTICA.

-SUGERIMOS CONSIDERAR COMO PRIMERA OPCIÓN ORIGEN PRIMARIO DE LA LESIÓN EN PANCREAS (ANTECEDENTE REFERIDO EN PROTOCOLO DE REMISIÓN DE CARCINOMA DE CABEZA DE PANCREAS).

-SUGERIMOS REALIZAR ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA SOBRE ESTA MUESTRA CON MARCADORES QUE INCLUYAN COCTEL DE QUERATINAS, CITOQUERATINA 7, CITOQUERATINA 20, ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO, TTF1, CDX2 Y CA19.9.

El diagnóstico anatomopatológico debe correlacionarse con los datos de la historia clínica del paciente y demás estudios paraclínicos complementarios como parte del proceso diagnóstico.

*Diana wh*

**DIANA MARCELA HERNANDEZ WALTEROS**

M.D. PATÓLOGO

R.M. 38142551

C.C. 38142551

Transcrito por: BELJENI

Elaborado por: Instituto de Diagnóstico Médico S.A

Macro procesada por Dr(a): ESMERALDA MUÑOZ ARCOS

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

Solicitada el: 05/07/2019 16:17:39  
 Autorizada el: 16/07/2019 16:19:23  
 Impresa el: 16/07/2019 16:19:23

No. Solicitud: NO REPORTADO  
 No. Autorización: (POS - 7057) P001 - 110012075  
 Código EPS: EPS037

**Afiliado: CC.16347382**

**SOLARTE SOLARTE ALEXANDER ALONSO**

Edad: 61  
 Dirección Afiliado: CALLE 7 37 58  
 Teléfono afiliado: (2) - 3813165  
 I.P.S. Primaria: UT SALUD DE OCCIDENTE - ANGIOGRAFIA DE OC

Fecha Nacimiento: 09/01/1958  
 Departamento: VALLE DEL CAUCA 76  
 Teléfono celular afiliado: 3162806961

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)  
 Municipio: JAMUNDI 364  
 Correo electrónico: PATICOTICO14@YAHOO.COM

Solicitado por: CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE

Nit: 900904515-6  
 Dirección: CALLE 25 NORTE # 2BN-17 BARRIO SAN VICENTE  
 Teléfono: (2) - 4850115  
 Código: 760010983701  
 Departamento: VALLE DEL CAUCA 76

Municipio: CALI 001

Ordenado por: PERTUZ LENIS

Remitido a: FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI

Nit: 890324177-5  
 Dirección: AV SIMON BOLIVAR KR 98 # 18 / 49  
 Teléfono: (2) - 3319090 - 3189018  
 Código: 760010287001  
 Departamento: VALLE DEL CAUCA 76

Municipio: CALI 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA  
 Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: C251 TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL PANCREAS

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890278	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA

Afiliado cancela de C. Moderadora \$3,200

Manejo integral segun guía: NO

CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: JONATHAN ALBERTO GIL ECHAVARRIA  
 Teléfono:  
 Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 90 dias a partir de la fecha de Autorización.

Santiago de Cali, 10 de Junio 2019

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE

Estudio: 2176397

CC : 16347382

Edad: 61 años

Reporte: Resonancia

Medico Remitente: CASAS CASTILLO GERARDO

Servicio Remitente:

Descripción CUPS  
883230

RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:

### **COLUMNA LUMBOSACRA CON GADOLINIO**

#### **TÉCNICA:**

En equipo de 3 Tesla se practicaron secuencias axiales y sagitales en T1 y T2, sagital en supresión grasa, sagital y axial en supresión grasa potenciado en T1 con contraste, observándose:

#### **HALLAZGOS:**

Lesión de tipo infiltrativo a nivel del cuerpo vertebral de L4 que compromete el cuerpo, pedículos, láminas, proceso espinoso y carillas articulares con fractura de tipo patológico con pérdida de altura de aproximadamente un 40% del cuerpo vertebral de L4 con retropulsión de fragmento dentro del canal espinal, lesión que refuerza con la aplicación de material de contraste y compromete el foramen neural L4-L5 en el lado izquierdo englobando el ganglio de la raíz L4.

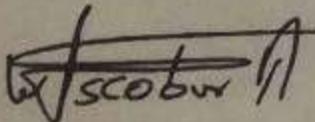
También se observan adenopatías retroperitoneales periaórticas que alcanzan diámetros de hasta 18 mm.

Cono medular de tamaño e intensidad de señal normal.

#### **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

**Fractura patológica a nivel de L4 con compromiso de cuerpo, pedículos, láminas y proceso espinoso con leve retropulsión de fragmento dentro del canal espinal y adenopatías retroperitoneales múltiples periaórticas y pericavas, hallazgo muy probablemente relacionado a una lesión de tipo metastásico de primario a determinar.**

Atentamente,



**Dr William Escobar**  
Neurorradiólogo

Paciente: **SOLARTE SOLARTE ALEXANDER ALONSO** (No Interno: 675.362)

**Identificación del Paciente**

Paciente **SOLARTE SOLARTE ALEXANDER ALONSO** Doc. de Identificación **CC 16347382**  
Fecha de Nacimiento **09-enero-1958** Edad **61 Años 5 Meses 5 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguíneo  
Estado Civil Ocupación  
Teléfono **5541134** Celular **3162805961**  
Dirección **CALLE 7 # 37-58 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**  
Responsable

**Llegada del Paciente**

**Ingreso al Servicio**  
Fecha y hora de Ingreso **14-jun.-2019 9:22** Fecha y hora de Atención **14-jun.-2019 10:00**  
**Enfermedad Actual - (Anamnesis)**

**Información Clínica**

**Nota de control**

**14 junio 2019 09:59**

RMN REPORTA: FRACTURA PATOLOGICA CON COMPROMISO DE LOS CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESOS ESPINOSOS CON RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DEL CANAL ESPINAL, ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MULTIPLES PERIARAORTICAS HALLAZGO MUY PROBABLE RELACIONADO CON LESION DE TIPO METASTASICO CON PRIMARIO A DETERMINAR.  
PLAN. PACIENTE CON ALTO RIESGO NEUROLOGICO, REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, DESCOMPRESION, CORPECTOMIA, ESTABILIZACION DE COLUMNA Y ESTUDIOS ADICIONALES PARA INVESTIGAR TUMOR PRIMARIO  
**GERARDO CASAS CASTILLO -- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

**Nota:** Esta es una impresión parcial de la historia clínica debido a que el registro de atención aun no se ha cerrado en el momento de imprimirla

Firmado Electrónicamente por **CASAS CASTILLO GERARDO**

Identificación **CC 16629449**

Especialidad **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**

Tarjeta Profesional **11654**

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**

CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

**IMPRESION DE TODOS LOS REGISTROS CLINICOS**

6/17/19 17:52 Page 19 of 32

**NOTA MEDICA 16/06/2019 08:00:00**

Sede: CLINICA DESA SAS

**Diagnosticos**

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

**NOTA MEDICA**

EN RONDA CON NEUROCOX SE DETERMINA:

- AMITRIPTILINA TAB 25 MG VO DIA
- SS/ GAMAGRAFIA OSEA
- TERAPIA FISICA PASIVA A TOLERANCIA.

**INTERPRETACION DE PARACLINICOS**

RESULTADOS:

INTERPRETACION:

NO HAY PARACLINICOS POR REPORTAR AHORA.

**MEDICAMENTOS**

101. AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABLETA 25MG  
Cant.: 1 25 Miligramo C 24 Horas ORAL

**ORDENES**

**Concepto** **Servicio**

MEDICINA NUCLEAR GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)

TERAPIAS Y/O NEBULIZACION TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (HOSPITALIZADO)  
PASIVA A TOLERANCIA - GRACIAS.

**LADY DIANA RODRIGUEZ MORA**

**Especialidad: MEDICINA GENERAL**

**Registro Profesional: 522115**

**NOTA DE ENFERMERIA 16/06/2019 09:25:00**

Sede: CLINICA DESA SAS

**NOTA ENFERMERIA**

Durante la noche paciente que permanece hemodinamicamente estable tranquilo duerme a intervalos cortos de tiempo, se vigilan signos vitales estables, se administra tratamiento farmacologico segun orden medica se brindan medidas de higiene y confort, recibe y tolera bien via oral no realiza deposicion, elimina 600cc no presenta cambios negativos.

07:00 am Entrego paciente en servicio de hospitalizacion 4to piso afebril despierto respirando oxigeno al aire ambiente signos vitales estables acceso venoso funcional sin signos de flebitis, queda en cama con barandas arriba y timbre de llamado cerca sin acompañamiento familiar, manillas de identificación.

**ALINEZ QUIÑONES OBANDO**

**Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA**

6/19/19 21:53 Page 1 of 2

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Dodo: 16347382 Registro: 1016078

Fecha y Hora Atención: 19/06/2019 08:08:00

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE

F. Nacimiento: 09/01/1958

Fecha Hospitalización: 14/06/2019

Habitación: 409 B DESA

Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Historia Clínica Nro: 16347382

Registro: 1016078

Edad: 61 años 5 meses 10 días

Días Hospitalización: 5 días

Plan: NUEVA EPS CONTRIBUTIV CNRU (CAPITACION)

Sede: CLINICA DESA SAS

**Diagnosticos**

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

**Interconsulta**

HEMATO ONCOLOGIA MEDICINA INTERNA

- 1. POSIBLE CA PANCREAS E IV
- MTS OSEAS - RETROPERITONEAL
- 2. FX PATOLOGIA L4
- 3. ADENOPATIAS RETROPERITONEALES
- 4. HTA X HC
- 5. PROSTATITIS

Dolor lumbar y limitacion para locomocion.

**Interconsulta.**

Buenas condiciones generales, afebril, algico, No SIRS, no Disnea.  
 FC: 74 lpm TA: 148/88 mmHg FR: 18 rpm SaO2: 96% Temp: 37 °C  
 C/C normocefalo escleras anictericas conjuntivas palidas mucosas humedas  
 Torax simetrico ruidos cardiacos ritmicos de buena intesidad no soplos mv presente  
 Abdomen blando depresiable no megalias no signos de irritacion peritonea no megalias  
 Gu controla esfinteres diuresis espontanea  
 Ext simetricas moviles tono conservado  
 SNC alerta obedece ordenes controla esfinteres glasgow 15 15 no compromiso motos ni compromiso de miotomas ni dermatomas.

**INTERPRETACION PARACLINICOS**

**RESULTADOS:**

**INTERPRETACION:**

TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO : \* Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL). Esta lesión diferentes grados de atenuación que oscilan entre 4 y 43 UH siendo su apariencia sólido-quística. Deforme el contorno glandular anterosuperior y contacta íntimamente con la vena esplénica y las ramas del tronco celiaco. Condiciona disminución en el calibre del confluente portomesentérico, con importante componente de estenosis a este nivel y circulación colateral secundaria tanto en el ligamento gastrohepático, a través de los vasos gastroepiploicos y a nivel del mesenterio, hallazgo más evidente en el lado izquierdo. Múltiples adenopatías hipodensas con pérdida del hilio graso a nivel del retroperitoneo que engloban completamente la aorta abdominal y de forma parcial la vena cava inferior. Estas adenopatías conforman un conglomerado adenopático que mide aproximadamente 7x4x5.5 cm (TxAPxL). Hay adenopatias de similares características en el espacio interaortocava distal de 21x14 mm y por debajo de la bifurcación aortoilíaca de 30x16 mm de diámetro máximo en el plano axial. También se observan ganglios en las cadenas ilíacas externas de hasta 26x18 mm en el lado derecho y 24x15 mm en el lado izquierdo. En la cadena hipogástrica derecha hay un adenopatía de 26x17 mm y de menor tamaño en el lado contralateral. Lesión lítica que compromete el cuerpo vertebral de L4, con pérdida secundaria de su altura y disrupción de los platillos vertebrales superior e inferior, en probable relación con fractura patológica.

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**

CLINICA DESA S.A.S.NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

**INTERCONSULTAS**

6/19/19 21:53 Page 2 of 2

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 18347382 Registro: 1016078

**PLAN**

15/06/2019 TAC DE TORAX : Campos pulmonares correctamente aireados, con adecuada distribución broncovascular. No se observan lesiones nodulares, masas ni consolidaciones parenquimatosas, a excepción de granuloma calcificado de 5 mm en el segmento posterior del lóbulo inferior derecho, localizado en el segmento posterior del lóbulo inferior derecho en región subpleural. Mínimo derrame pleural derecho hacia el seno costofrénico posterior, con pequeña atelectasia compresiva subyacente.

Junio 14/19 Leucos 5350 Neu 4330 Lin 60 Hb 13.2 Hto 40 VCM 78 HCM 26 PLT 142 MIL .+

Paciente con MASA PANCREATICA, dolor lumbar + fx patológica l4, adenopatias retroperitoneales con diagnostico probable de pancreas, irreseccable dado lo extenso de la enfermedad, dado su adecuada clase funcional por oncología candidato a manejo con qt para enf mts, requiere confirmacion histopatologica para manejo definitivo por oncologica clinica.

se recomienda :

- No manejo qx - si neurocirugia esta de acuerdo corcet.
- Toma bx adenopatias abdominales por cirugia intervencionista y/o cirugia general
- Manejo clinica de dolor
- con patologia cita control consulta externa oncología clinica

con los siguientes exámenes:

- \* Gamagrafia osea corporal total.
- \* AST - ALT BB, LDH, CR BUN. Hemograma.
- \* Restuladto de patologia y examense de laboratorio.

Informar cambios

**ORDENES**

Concepto	Servicio
HONORARIOS MEDICOS	INTERCONSULTA POR NEUROCIURUGIA

**JOSE FERNANDO HUERTAS GAMBOA**

**Especialidad: MEDICINA INTERNA -  
HEMATONCOLOGIA**

**Registro Profesional: 52058-08**

6/19/19 22:08 Page 1 of 2

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1016078

Fecha y Hora Atención: 19/06/2019 11:40:00

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE

F. Nacimiento: 09/01/1958

Fecha Hospitalización: 14/06/2019

Habitación: 409 B DESA

Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Historia Clínica Nro: 16347382

Registro: 1016078

Edad: 61 años 5 meses 10 días

Días Hospitalización: 5 días

Plan: NUEVA EPS CONTRIBUTIV  
CNRUU (CAPITACION)

Sede: CLINICA DESA SAS

### Diagnosticos

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

### Interconsulta

\*\*\*\*Evolución Neurocirugia\*\*\*

Alexander Solarte

Edad: 61 años

cc:16347382

Registro:1016078

Diagnósticos:

- Dolor lumbar a estudio

- Fractura patologica L4 secundario a lesion pancreatica posible primario

Lesion Pancreatica posible primario a estudio

A) adenopatias de apariencia metastásica en el retroperitoneo

Hipertrofia prostática severa

Aparenta buenas condiciones generales, afebril, algico, sin signos de sirs o dificultad respiratoria. Signos vitales: FC:74 lpm

TA:148/88 mmHg FR: 18 rpm SaO2:96% Temp:37 °C

CC normocefalo escleras anictericas conjuntivas palidas mucosas humedas

Torax simétrico ruidos cardiacos ritmicos de buena intensidad no soplos mv presente

Abdomen blando depresible no megalias no signos de irritacion peritonela no megalias

Gu controla esfinteres diuresis espontanea

Ext simétricas moviles tono conservado

Snc alerta obedece ordenes controla esfinteres glasgow 15 15 no compromiso motos ni compromiso de miotomas ni

dermatomas.

### Interconsulta.

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, perdida de peso subjetiva y sudoracion nocturna. Tiene IRM de CLS (10/06/19) de periferia que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pedículo laminas y proceso espinoso con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroepitoneales, peri aorticas y pericavas. Se consideró posible fractura patologica secundario a proceso neoplasico. Se solicito TACAR + TAC de abdomen contrastado, el cual reporta el dia de hoy en TAC de abdomen Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulacos y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación colateral a nivel del ligamento gastrohepático, la porta hepatis, la región esplenorenal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de páncreas Ascitis leve y múltiples adenopatias de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas ilíacas internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastásico, PSA dentro de rangos de la normalidad, por lo anterior considero valoración por cirugia general quienes indica junta con cirugia oncologica para definir manejo a seguir, por nuestra parte se indico TAC de CLS el que reporta y se evidencia Fx patologica L4 deformidad biconcava moderada y perdida de la altura de la cortical anterior del 35% y posterior del 20%, con componente lítico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior por el momento Fx estable, puede ser llevado a intervencion quirurgica por parte de cirugia general, se indica uso de corset TCL, manejo paliativo, movilizacion en bloque, por nuestro servicio cirro interconsulta. valorado por hemato oncología quien se esta de acuerdo con utilizacion de corset, toma de biopsia, adenopatias abdominales por cirugia intervencionista y/o cirugia general, valoración por clinica del dolor para manejo paliativo, con patologia cita control consulta externa oncología clinica, por nuestra parte no manejo neuroquirurgico, debe estar hospitalizado por cirugia genera hasta toma de biopsia por parte de ellos o radiología intervencionista.

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**

CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

**INTERCONSULTAS**

3/19 22:08 Page 2 of 2

paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Dcto: 16347382 Registro: 1016078

**INTERPRETACION PARACLINICOS**

RESULTADOS:

INTERPRETACION:

17/06/19 fosforo 3.3 calcio 9 acido urico 2.3 vih negativo antígeno de prostata 4.8 serologia no reactivo.

17/06/19 Fx patológica L4 deformidad biconcava moderada y perdida de la altura de la cortical anterior del 35% y posterior del 20%, con componente litico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo.

**PLAN**

Hospitalizar por cirugía general

Analgesia con hidromorfona de rescate.

móvilización en bloque

cierro interconsulta

cosert TCL para movilización

puede ser llevado a manejo quirúrgico por parte de cirugía general

dado el compromiso actual y hallazgos tomográficos de compromiso metastásico pulmonar se considera manejos paliativos.

Debe estar hospitalizado por cirugía general hasta toma de biopsia por laparotomía o por radiología intervencionista, por

nuestra parte no manejo neuroquirúrgico dado el alto grado de inestabilidad.

órdenes según hemato oncología

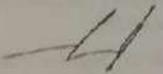
val x clínica del dolor

**ORDENES**

Concepto

Servicio

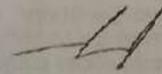
HONORARIOS MEDICOS INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL



**JOSE FERNEY NAVARRO ARIAS**

**Especialidad: NEUROCIRUGIA**

**Registro Profesional: 05844**



**Medico Tratante: JOSE FERNEY NAVARRO ARIAS**

**Especialidad: NEUROCIRUGIA**

**Registro Profesional: 05844**

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**  
**Dirección: CALLE 25N # 2BN - 27 Teléfono: 4850115**  
**NIT: 900904515-6 Ciudad: CALI**

**Orden EXTERNA**

Capitado: SI

05/07/2019 13:44

**Unidad:** HOSPITALIZACION PISO 4 DESA  
**Paciente:** Registro: ( 1016078 ) ALEXANDER ALONSO SOLARTE SC Género: Masculino Dcto: CC 16347382  
**Empresa:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Plan: NUEVA EPS CONTRIBUTIV CNRUU (C.  
**Tipo Usuario:** Contributivo (1) **Pluripatológico:** NO Vigencia: 30 días Nivel:  
**Fecha:** 05/07/2019 12:59:00 **Edad:** 61 años 5 meses 27 días **Hab.:** 409B  
**F. Aprueba:** 05/07/2019 13:05:17 **Usrio:** 16448919 **Triage:** 3  
**Médico:** JOSE FERNANDO ARANGO VILLA

**ANALISIS**

Paciente hospitalizado en contexto de dolor lumbar por fractura patología L4, evidenciada en IRM de col ls, con retropulsion leve, sin fragmento dentro del canal espinal + adenopatías retroperitoneales, periaorticas y pericavas. Se considero que fractura es secundario a proceso neoplásico con primario: adenocarcinoma de pancreas, reportado en TAC de abdomen. Se realizó biopsia por radiología intervencionista, pendiente patología, valorado el día de ayer por clinica del dolor quien ajusta manejo oxicodona 20 mg oral cada 8 horas + carbamacepina 200 mg oral cada 12 horas, indica amitriptilina y dipirona igual.  
 por ahora considero egreso en ambulancia  
 - Cita por Hemato oncología prioritario con resultado de patología  
 - Cita de control con clinica del dolor priotario en 1 mes  
 - Analgesia  
 oxicodona 20 mg cada 8 horas + acetaminofen 1 gr oral cada 8 horas + carbamacepina 200 mg cada 12 horas + trazadona 50 mg oral en la noche + bisacodilo 1 comprimido en la noches.  
 -Terapias domiciliarias se indica autorizar en IPS  
 -recomendaciones  
 - analgesia

It	Código	Descripcion	#	POS?	Datos Clínicos
1	139133	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	1	POS	Hemto oncología prioritario con patología
			UNA		
2	139133	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	POS	Clinica del dolor en 1 mes Dr Rene prioritario
			UNA		

IPS



**JOSE FERNANDO ARANGO VILLA**  
 Registro Méd: 1269

**Firma Recibido Paciente**

Fecha Impresión: 05/07/2019 13:44:04 Impreso por: JOSE FERNANDO ARANGO VILLA

N° Identificación:

Nombre:

Servicio:

16347382

Alexander Alonso Solarte

N° Cama:

404B

N° Registro:

Edad:

E.P.S.:

1016078

61

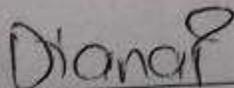
NUEVO EPS

Item	Situación del paciente	Puntos
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposición (Valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (Valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
Escalones	- Dependiente	0
	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
<b>Total:</b>		<b>11</b>

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado y grado de dependencia	
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
>= 60	Leve
100	Independiente

 Diana Rodríguez M.  
 Médica General  
 R.M.52 - 2115



Firma, sello y Registro Médico

 Elaboró: Coordinador Auditor Médico  
 Revisó: Coordinador Médico  
 Aprobó: Gerente General

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**  
**Dirección: CALLE 25N # 2BN - 27 Teléfono: 4850115**  
**NIT: 900904515-6 Ciudad: CALI**

05/07/2019 13:44

**Orden EXTERNA**

**Unidad:** HOSPITALIZACION PISO 4 DESA Capitado: SI  
**Paciente:** Registro: ( 1016078 ) ALEXANDER ALONSO SOLARTE SC Género: Masculino Dcto: CC 16347382  
**Empresa:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Plan: NUEVA EPS CONTRIBUTIV CNRUU (C.  
**Tipo Usuario:** Contributivo (1) **Pluripatológico: NO** Vigencia: 30 días  
**Fecha:** 05/07/2019 12:59:00 Edad: 61 años 5 meses 27 días Hab.: 409B Nivel:  
**F. Aprueba:** 05/07/2019 13:09:03 Usrio: 16448919  
**Médico:** JOSE FERNANDO ARANGO VILLA Triage: 3

**ANALISIS**

Paciente hospitalizado en contexto de dolor lumbar por fractura patología L4, evidenciada en IRM de col ls, con retropulsión leve, sin fragmento dentro del canal espinal + adenopatias retroperitoneales, periaorticas y pericavas. Se considero que fractura es secundario a proceso neoplasico con primario: adenocarcinoma de pancreas, reportado en TAC de abdomen. Se realizo biopsia por radiologia intervencionista, pendiente patologia, valorado el dia de ayer por clinica del dolor quien ajusta manejo oxicodona 20 mg oral cada 8 horas + carbamacepina 200 mg oral cada 12 horas, indica amitriptilina y dipirona igual, por ahora considero egreso en ambulancia  
- Cita por Hemato oncologia prioritario con resultado de patologia  
- Cita de control con clinica del dolor protario en 1 mes  
- Analgesia  
oxicodona 20 mg cada 8 horas + acetaminofen 1 gr oral cada 8 horas + carbamacepina 200 mg cada 12 horas + trazadona 50 mg oral en la noche + bisacodilo 1 comprimido en la noches.  
-Terapias domiciliarias se indica autorizar en IPS  
-recomendaciones  
- analgesia

It	Código	Descripcion	#	POS?	Datos Clínicos
1	931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (198) (295)	20	POS	Domiciliarias.

VEINTE

**Médico:**  
**JOSE FERNANDO ARANGO VILLA**  
Registro Méd: 1269

**Firma Recibido Paciente**

Fecha Impresión: 05/07/2019 13:44:10 Impreso por: JOSE FERNANDO ARANGO VILLA

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**  
CLINICA DESA S.A.S.NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3  
**EPICRISIS HOSPITALIZACION 05/07/2019 13:09:00**

7/5/19 13:44 Page 1 of 21

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1016078

**Primera Evolución:** 14/06/2019 17:34:00

**Paciente:** ALEXANDER SOLARTE SOLARTE

**F. Nacimiento:** 09/01/1958

**Fecha hospitalización:** 14/06/2019

**Habitación:** 409B

**Empresa:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

**Fecha hora egreso:**

**Historia Clínica Nro:** 16347382

**Registro:** 1016078

**Edad:** 61 años 5 meses 27 días

**Dias Hospitalización:** 21 días

**Plan:** NUEVA EPS CONTRIBUTIV CNRUU  
(CAPITACION)

**Sede:** CLINICA DESA SAS

### Diagnosticos

M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

### Lugar de Nacimiento

CALI-VALLE

### Lugar de Procedencia

CALI-VALLE

### Motivo de Consulta

"TIENE QUE VALORARLO NEUROCX"

### Enfermedad Actual

PCTE CON CUADRO DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN REGION LUMBAR QUE SE IRRADIA A MIIS Y LE LIMITA LA MARCHA , POR LO QUE REALIZAN RNM PARTICULAR QUE EVIDENCIA FX A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DE CUERPO,PEDICULOS,LAMINASY PROCESO ESPINOSO CON LEVE RETROPUSION DE FRAGMENTO DENTRO DEL CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES ,HALLAZGOS PROBABLEMENTE RELACIONADOS A UNA LESION METASTASICA DE PRIMARIO DESCONOCIDO.

### Revisión por Sistema

SISTEMA RESPIRATORIO : NEGATIVO  
SISTEMA CARDIOVASCULAR : NEGATIVO  
SISTEMA NEUROLOGICO: NEGATIVO

### Antecedentes Personales

..

### Antecedentes Patológicos

HTA  
PROSTATITIS

### Antecedentes Quirúrgicos

FX DE MSIZ

### Antecedentes Alergicos

NIEGA

### Fecha Ultimo Parto(dd/mm/aaaa)

NO APLICA

### Antecedentes Farmacológicos

VARTERAL TAB DIA  
DUODART TAB 0.4 MG VO DIA

### Antecedentes Toxicos

NIEGA

### Antecedentes Ginecológicos

NO APLICA

7/5/19 13:44 Page 2 of 21

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1016078

### Antecedentes Familiares

NIEGA

		Examen Físico					
Talla ( cm )	1.60	Sistolica	153.00	Diastolica	89.00	Frecuencia Cardiaca	127.00
Frec. Respiratoria	20.00	Sat Oxigeno(O2)%	97.00	Temperatura	38.90	Peso (Kg)	72.00

### Estado General

PCTE QUE INGRESA EN CAMILLA DE AMBULANCIA , AFEBRIL Y CON ALGIDEZ

### Cabeza y Cuello

NORMOCEFALICO, PINRAL Y MUCOSA HUMEDA , CON CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

### Cardiopulmonar

RsCsRs SIN SOPLOS Y PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS , TORAX SIMETRICO SIN ALTERACIONES

### Abdomen

DEPRESIBLE SIN MASAS , NO DOLOR , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

### Genito Urinario

SE OMITE

### Extremidades

EUTROFICAS SIN EDEMAS, PULSOS++ , LLENADO CAPILAR + , MOVILIZACION CON MARCADO DOLOR

### Examen Neurológico

SIN DEFICIT APARENTE , NI FOCALIZACION

### Análisis

PCTE CON CUADRO DE DOLOR EN REGION LUMBAR, CON DISMINUCION DE LA FUERZA DE MIIS Y LIMITACION TOTAL DE LA MARCHA , CON REPORTE DE RNM DE LA PERIFERIA MENCIONADO ANTERIORMENTE POR LO QUE COMENTO CON DR ARANGO NEUROCX DE TURNO QUIEN ORDENA HOSPITALIZAR PARA ESTUDIOS Y DEFINIR CONDUCTA.

### ORDENES

- OBSERVACION
- DIETA HIPOSODICA
- DIPIRONA 1 GR EV CADA 8 HRS
- TRAMADOL 50 MG SC CADA 8 HRS
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- VARTERAL TAB DIA ... (PCTE LO TIENE)
- DUODART TAB 0.4 MG VO DIA (PCTE LO TIENE)
- S/S CH-CR-IONOGRAMA -BUN-PSA
- S/S TAC DE TORAX Y DE ABDOMEN CONTRASTADO
- S/S VALORACION POR NEUROCX
- CSV Y AC

### Recomendaciones y Signos de Alarma

CAIDAS  
ALERGIAS

### MEDICAMENTOS

101. DIPIRONA SODICA SOL INY 1G/2 ML  
Cant.: 3 1 Gramo C 08 Horas INTAVENO
102. TRAMADOL 50 MG/ML SOL. INY. AMPOLLA 1ML  
Cant.: 3 50 Miligramo C 08 Horas SUBC
103. ENOXAPARINA J.P 40MG HEP. BAJO PESO MOLECULAR  
Cant.: 1 40 Miligramo C 24 Horas SUBC
104. OMEPRAZOL CÁPSULA 20 MG  
Cant.: 1 20 Miligramo C 24 Horas ORAL

### RESUMEN POR FECHA

15/06/2019 18:09:00

Interconsulta.

Sede: CLINICA DESA SAS

JOSE FERNANDO ARANGO VILLA

NEUROCIRUGIA

Paraclínicos no tiene

Imágenes: IRM IMBANACO 10/06/19 Fx patológica de L4 compromiso del cuerpo pedículo laminas y proceso espinoso con leve retropulsión de fragmento dentro del canal espinal y adenopatías retroperitoneales múltiples peri aórticas y pericavas, posible Fx patológica secundaria a proceso neoplásico.

Aislamientos

Examen físico

TA 125/35 mmHg FC 65 klát x min FR 19 SOT 98%

CC normocefalo escleras conjuntivas palidas mucosas humedas

Torax simétrico ruidos cardiacos ritmicos de buena intensidad no soplos mv presente

Abdomen blando depresible no megalias no signos de irritación peritoneal no megalias

Gu controla esfínteres diuresis espontanea

Ext simétricas móviles tono conservado

Snc alerta obedece ordenes controla esfínteres glasgow 15 15 no compromiso motos ni compromiso de miotomas ni dermatomas.

15/06/2019 18:09:00

Interconsulta

Sede: CLINICA DESA SAS

JOSE FERNANDO ARANGO VILLA

NEUROCIRUGIA

\*\*\* Neurocirugia\*\*\*

Alexander Solarte

Edad: 61 años

cc:16347382

Registro:1016078

Cama urgencias

Antecedes

Patológicos HTA prostata

Alergicos niega

Quirúrgicos Fx MSZQ

Ea: paciente que consulta por un cuadro clínico de de larga data conside en dolor lumbar con irradiación a miembro inferior izquierdo, parestesias asociado, paciente refiere pérdida de peso, sudoración nocturna, por lo que se realiza de manera particular IRM CLS 10/06/19 Fx patológica de L4 compromiso del cuerpo pedículo laminas y proceso espinoso con leve retropulsión de fragmento dentro del canal espinal y adenopatías retroperitoneales múltiples peri aórticas y pericavas, posible Fx patológica secundaria a proceso neoplásico, con este resultado asiste a cita de ambulatoria con Dr Casas ortopedista quien considera manejo quirúrgico invasivo.

15/06/2019 18:09:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

JOSE FERNANDO ARANGO VILLA

NEUROCIRUGIA

plan:

Hospitalizar por neurocirugia

-dieta hiposodica

-dipirona 1 gr ev cada 8 hrs

-tramadol 50 mg sc cada 8 hrs

-enoxaparina 40 mg sc dia

-varteral tab dia ... (PCTE Lo tiene)

-duodart tab 0.4 mg vo dia (pcte lo tiene)

Realizar IRM CLS

TACAR + TAC de abdomen contrastado

VIH SEROLOGIA PSA

15/06/2019 18:15:00

NOTA MEDICA

Sede: CLINICA DESA SAS

PACIENTE VALORADO POR NEUROCIRUGIA A QUIEN HOSPITALIZA Y SOLICITA PARACLINICOS COMPLEMENTARIOS, SE CARGAN ORDENES.

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**  
CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3  
**EPICRISIS HOSPITALIZACION 05/07/2019 13:09:00**

13:44 Page 3 of 21

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto. 16347362 Registro: 1016078

**MEDICAMENTOS**

105. (BAXTER) SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 1000ML  
Cant.: 1 1000 Centimetros Cubicos C 24 Horas INTAVENO

**ORDENES**

<b>Concepto</b>	<b>Servicio</b>
HONORARIOS MEDICOS	INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA
LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS NITROGENO UREICO (BUN) SODIO POTASIO CLORO (CLORURO) ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (PSA)

SUMINISTROS Y/O MATERIALES  
BRANULA NO. 18 UNIDAD  
TAPON HEPARINIZADO DE SEGURIDAD REF:385100  
MACROGOTEO QUIRURGICO UNIDAD  
BURETROLES - UND  
JERINGA DESECHABLE X 1ML C.A  
JERINGA DESECHABLE X 5ML C.A

TOMOGRAFIAS  
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)  
MEDIO DE CONTRASTE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN  
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX

<b>Conducta Urgencias</b>	<b>Observacion</b>
Estado a la Salida	Vivo

**RESUMEN POR FECHA**

15/06/2019 04:11:00 NOTA ACLARATORIA Sede: CLINICA DESA SAS  
La nota aclaratoria solo se debe usar para hacer correccion en errores cometidos por digitacion

15/06/2019 04:11:00 NOTA ACLARATORIA Sede: CLINICA DESA SAS  
SE SUSPENDE TRASLADO DE PACIENTE REFIERE QUE NO SE PUEDE MOVER

7/5/19 13:44 Page 4 of 21

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1016078

## RESUMEN POR FECHA

Sede: CLINICA DESA SAS

15/06/2019 18:09:00 Interconsulta.

NEUROCIRUGIA

JOSE FERNANDO ARANGO VILLA

Paraclínicos no tiene  
Imágenes: IRM IMBANACO 10/06/19 Fx patológica de L4 compromiso del cuerpo pedículo laminas y proceso espinoso con leve  
retropulsión de fragmento dentro del canal espinal y adenopatías retroperitoneales múltiples peri aórticas y pericavas, posible Fx  
patológica secundaria a proceso neoplásico.  
Aislamientos

Examen físico

TA 125/35 mmHg FC 65 klav x min FR 19 SOT 98%

CC normocéfalo escleras anictéricas conjuntivas pálidas mucosas húmedas

Tórax simétrico ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad no soplos mv presente

Abdomen blando depresible no megalias no signos de irritación peritoneal no megalias

Gu controla esfínteres diuresis espontánea

Ext simétricas móviles tono conservado

Sn alerta obedece órdenes controla esfínteres glasgow 15 15 no compromiso motos ni compromiso de miotomas ni dermatomas.

15/06/2019 18:09:00 Interconsulta

Sede: CLINICA DESA SAS

JOSE FERNANDO ARANGO VILLA

NEUROCIRUGIA

\*\*\* Neurocirugía\*\*\*

Alexander Solarte

Edad: 61 años

cc: 16347382

Registro: 1016078

Cama urgencias

Antecedes

Patológicos HTA prostata

Alergicos niega

Quirúrgicos Fx MSZQ

Ea: aciente que consulta por un cuadro clínico de de larga data consistete en dolor lumbar con irradiación a miembro inferior  
izquierdo, parestesias asociado, paciente refiere pérdida de peso, sudoración nocturna, por lo que se realiza de manera particular  
IRM CLS 10/06/19 Fx patológica de L4 compromiso del cuerpo pedículo laminas y proceso espinoso con leve retropulsión de  
fragmento dentro del canal espinal y adenopatías retroperitoneales múltiples peri aórticas y pericavas, posible Fx patológica  
secundario a proceso neoplásico, con este resultado asiste a cita de ambulatoria con Dr Casas ortopedista quien considera manejo  
quirúrgico invasivo.

15/06/2019 18:09:00 PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

JOSE FERNANDO ARANGO VILLA

NEUROCIRUGIA

plan:

Hospitalizar por neurocirugía

-dieta hiposódica

-dipirona 1 gr ev cada 8 hrs

-tramadol 50 mg sc cada 8 hrs

-enoxaparina 40 mg sc dia

-varteral tab dia ... (PCTE Lo tiene)

-duodart tab 0.4 mg vo dia (pcte lo tiene)

Realizar IRM CLS

TACAR + TAC de abdomen contrastado

VIH SEROLOGIA PSA

15/06/2019 18:15:00

NOTA MEDICA

Sede: CLINICA DESA SAS

PACIENTE VALORADO POR NEUROCIRUGIA A QUIEN HOSPITALIZA Y SOLICITA PARACLINICOS COMPLEMENTARIOS, SE CARGAN  
ORDENES.

**EPICRISIS HOSPITALIZACION 05/07/2019 13:09:00**

13:44 Page 6 of 21

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1016078

## RESUMEN POR FECHA

17/06/2019 21:28:00

Interconsulta.

Sede: CLINICA DESA SAS

EVARISTO CARLOS BEJARANO PEÑA

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE SOMNOLIENTA, RESPONDE A ESTIMULOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA: 158/105 MMHG// FC:87 LPM//FR: 20 RPM//

SO2: 96% SIN SOPORTE // TEM: 37 GRADOS CENTIGRADOS. C/C CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERAS ANICETERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CUELLO SIMETRICO, MOVIL NO MASAS NO MEGALIAS. C/P

TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y BUEN TONO, NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO A LA

PALPACION, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. TACTO RECTAL: HECESSIN SANGRE, EXT: SIMETRICAS Y DE BUEN TONO, PULSOS

DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS SNC: SENSORIO

DX:

- 1- FRACTURA PATOLOGICA EN L4 SECUNDARIO A LESION PANCREATICA POSIBLEMENTE PRIMARIO
- 2- MASA CABEZA DE PANCREAS EN ESTUDIO
- A- ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA A PERITONEO
- B-ASCITIS
- 3- HIPERTROFIA PROSTATICA

PACIENTE EN MANEJO CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA Y NEUROCIRUGIA, EN CONTEXTO DE FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4, EN ESTUDIO, CON HALLAZGOS EN TOMOGRAFIA QUE MUESTRAN MASA GRANDE DE 6 X 6CM EN CABEZA DE PANCREAS CON COMPROMISO GANGLIONAR METASTASICO, ASCITIS Y LESION METASTASICA EN VERTEBRA L4, SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON PATOLOGIA ONCOLOGICA AVANZADA SIN OPCION DE MANEJO QUIRURGICO CURATIVO. SE ESPERA CONCEPTO POR CIRUGIA ONCOLOGICA. CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR SERVICIO TRATANTE

## RESUMEN POR FECHA

15/06/2019 18:40:00

NOTA MEDICA

Sede: CLINICA DESA SAS

EN LAS ORDENES MEDICAS DE NEUROCIRUGIA APARECE SOLICITUD DE RESONANCIA CLS ME COMUNICO CON ASISTENCIA DE NEUROCIRUGIA E INDICA ORDEN POR ERROR YA QUE YA TIENE RESONANCIA TOMADA DE IMBANACO, SUSPENDER ORDEN DE RESONANCIA.

16/06/2019 14:26:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, perdida de peso subjetiva y sudoracion nocturna. Tiene IRM de CLS (10/06/19) de periferia que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pediculo laminas y proceso espinoso con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroepitoneales, peri aorticas y pericavas. Se considero posible fractura patologica secundario a proceso neoplasico. Se solicito TACAR + TAC de abdomen contrastado, pendiente. Segun resultados se definira conducta. Adicionalmente se indica toma de gammagrafia, se optimiza manejo analgesico, continuar igual vigilancia clinica. Se le explica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

16/06/2019 14:26:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocirugia  
-dieta hiposodica  
- Amitriptilina 25 mg/dia \*\*\*nuevo\*\*\*  
-dipirona 1 gr ev cada 8 hrs  
-tramadol 50 mg sc cada 8 hrs  
-enoxaparina 40 mg sc dia  
-varteral tab dia ...(PCTE Lo tiene)  
-duodart tab 0.4 mg vo dia (pcte lo tiene)  
- Terapia fisica pasiva \*\*\*\* nuevo\*\* .  
- SS gammagrafia  
IRM CLS pendiente\*\*\*  
TACAR + TAC de abdomen contrastado pendiente\*\*\*

17/06/2019 15:58:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, perdida de peso subjetiva y sudoracion nocturna. Tiene IRM de CLS (10/06/19) de periferia que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pediculo laminas y proceso espinoso con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroepitoneales, peri aorticas y pericavas. Se considero posible fractura patologica secundario a proceso neoplasico. Se solicito TACAR + TAC de abdomen contrastado, el cual reporta el dia de hoy en TAC de abdomen Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación colateral a nivel del ligamento gastrohepático, la porta hepatis, la región esplenorrenal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de páncreas Ascitis leve y múltiples adenopatias de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas ilíacas internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastasico, PSA dentro de rangos de la normalidad, por lo anterior considero valoración por cirugía general ademas se requiere realizacion de TAC de CLS para evaluar estabilidad de columna lumbar y definir necesidad de vertebrectomia + fijacion.  
Por el momento se indica analgesia, valoración por cirugía general y val x psicología

17/06/2019 15:58:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocirugia  
-dieta hiposodica  
- Amitriptilina 25 mg/dia  
-dipirona 1 gr ev cada 8 hrs  
-tramadol 50 mg sc cada 8 hrs  
-enoxaparina 40 mg sc dia  
-varteral tab dia ...(PCTE Lo tiene)  
-duodart tab 0.4 mg vo dia (pcte lo tiene)  
- Terapia fisica pasiva \*\*\*\* nuevo\*\* .  
TAC DE Columna lumbar  
ss val x cirugía general

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**

CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 9008913

**EPICRISIS HOSPITALIZACION 05/07/2019 13:09:00**

7/5/19 13:44 Page 6 of 21

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1016078

**RESUMEN POR FECHA**

17/06/2019 21:28:00 Interconsulta.

Sede: CLINICA DESA SAS

EVARISTO CARLOS BEJARANO PEÑA

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE SOMNOLIENTA, RESPONDE A ESTIMULOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA: 158/105 MMHG// FC:87 LPM//FR: 20 RPM//

SO2: 96% SIN SOPORTE // TEM: 37 GRADOS CENTIGRADOS. C/C CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERAS ANICETERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, CUELLO SIMETRICO, MOVIL NO MASAS NO MEGALIAS. C/P

TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y BUEN TONO, NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO A LA

PALPACION, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS. TACTO RECTAL: HECESSIN SANGRE, EXT: SIMETRICAS Y DE BUEN TONO, PULSOS

DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS SNC: SENSORIO

DX:

1- FRACTURA PATOLOGICA EN L4 SECUNDARIO A LESION PANCREATICA POSIBLEMENTE PRIMARIO

2- MASA CABEZA DE PANCREAS EN ESTUDIO

A- ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA A PERITONEO

B- ASCITIS

3- HIPERTROFIA PROSTATICA

PACIENTE EN MANEJO CONJUNTO CON MEDICINA INTERNA Y NEUROCIROGIA, EN CONTEXTO DE FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4, EN ESTUDIO, CON HALLAZGOS EN TOMOGRAFIA QUE MUESTRAN MASA GRANDE DE 6 X 6CM EN CABEZA DE PANCREAS CON COMPROMISO GANGLIONAR METASTASICO, ASCITIS Y LESION METASTASICA EN VERTEBRA L4, SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON PATOLOGIA ONCOLOGICA AVANZADA SIN OPCION DE MANEJO QUIRURGICO CURATIVO. SE ESPERA CONCEPTO POR CIRUGIA ONCOLOGICA. CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR SERVICIO TRATANTE

## RESUMEN POR FECHA

18/06/2019 15:08:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, perdida de peso subjetiva y sudoración nocturna. Tiene IRM de CLS (10/06/19) de periferia que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pediculo laminas y proceso espinoso con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroperitoneales, peri aorticas y pericavas. Se consideró posible fractura patologica secundario a proceso neoplasico. Se solicito TACAR + TAC de abdomen contrastado, el cual reporta el día de hoy en TAC de abdomen Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación colateral a nivel del ligamento gastrohepático, la porta hepatis, la región esplenorrenal y el mesenterio: posible adenocarcinoma de páncreas Ascitis leve y múltiples adenopatias de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas ilíacas internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastasico, PSA dentro de rangos de la normalidad, por lo anterior considero valoración por cirugía general quienes indica junta con cirugía oncologica para definir manejo a seguir, por nuestra parte se indico TAC de CLS el que reporta y se evidencia. Fx patologica L4 deformidad biconcava moderada y perdida de la altura de la cortical anterior del 35% y posterior del 20%, con componente litico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior por el momento Fx estable, puede ser llevado a intervencion quirurgica por parte de cirugía general, se indica uso de corset TCL, manejo paliativo, movilización en bloque. por nuestro servicio cierro interconsulta.

18/06/2019 15:08:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por cirugía general  
Analgésia con hidromorfona de rescate.  
movilización en bloque  
cierro interconsulta  
corset TCL para movilización  
puede ser llevado a manejo quirurgico por parte de cirugía general  
dado el compromiso actual y hallazgos tomograficos de compromiso metastasico pulmonar se considera manejos paliativos.

19/06/2019 08:08:00

Interconsulta.

Sede: CLINICA DESA SAS

JOSE FERNANDO HUERTAS GAMBOA

MEDICINA INTERNA - HEMATONCOLOGIA

Buenas condiciones generales, afebril, algico, No SIRS, no Disnea.  
FC: 74 lpm TA: 148/88 mmHg FR: 18 rpm SaO2: 96% Temp: 37 °C  
C/C normocefalo escleras anictéricas conjuntivas palidas mucosas humedas  
Torax simétrico ruidos cardiacos ritmicos de buena intensidad no soplos mv presente  
Abdomen blando depresible no megalias no signos de irritación peritoneal no megalias  
Gu controla esfinteres diuresis espontanea  
Ext simétricas móviles tono conservado  
SNC alerta obedece ordenes controla esfinteres glasgow 15 15 no compromiso motos ni compromiso de miotomas ni dermatomas.

19/06/2019 08:08:00

Interconsulta

Sede: CLINICA DESA SAS

JOSE FERNANDO HUERTAS GAMBOA

MEDICINA INTERNA - HEMATONCOLOGIA

HEMATO ONCOLOGIA MEDICINA INTERNA

1. POSIBLE CA PANCREAS E IV
- MTS OSEAS - RETROPERITONEAL
2. FX PATOLOGIA L4
3. ADENOPATIAS RETROPERITONEALES
4. HTA X HC
5. PROSTATITIS

Dolor lumbar y limitación para locomoción.

## RESUMEN POR FECHA

17/06/2019 21:28:00

Interconsulta

Sede: CLINICA DESA SAS

EVARISTO CARLOS BEJARANO PEÑA

CIRUGIA GENERAL

\*\*\*\*\* EVOLUCION CIRUGIA GENERAL \*\*\*\*\*

DR. EVARISTO BEJARANO - MD. INTERNO: DANIEL ESCOBAR PAREDES

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE

EDAD: 61 AÑOS

FI: 14/06/2019

EA: " SANGRO POR EL RECTO "

EA: PACIENTE CONSULTA EL DIA 14/06/2019 POR CUADRO CLINICO DE DOLOR LUMBAR DESDE HACE 3 MESES, QUE SE IRRADIA A MII, ADICIONALMENTE CON SINDROME CONSTITUCIONAL, TOMA RMN DE COLUMNA DE

PERIFERIA QUE REPORTA FRACTURA A NIVEL DEL CUERPO VERTEBRAL L4. INGRESA A ESTA INSTITUCION EN QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON FRACTURA PATOLOGICA SOLICITA ESTUIDO, POR SOSPECHA DE POSIBLE

LESION METASTASICA PARA ENCONTRAR PRIMARIO, TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO CON HALLAZGOS DE: " Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de

contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL). Esta lesión diferentes grados de atenuación

que oscilan entre 4 y 43 UH siendo su apariencia sólido-quística. Deforme el contorno glandular anterior superior y contacta íntimamente con la vena esplénica y las ramas del tronco celiaco. Condiciona disminución en el calibre

del confluente portomesentérico, con importante componente de estenosis a este nivel y circulación colateral secundaria tanto en el ligamento gastrohepático, a través de los vasos gastroepiploicos y a nivel del mesenterio,

hallazgo más evidente en el lado izquierdo". CONSIDERAN PACIENTE CON ALTA SOSPECHA DE CA DE CABEZA DE PANCREAS SOLICITAN VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y CIRUGIA ONCOLOGICA .

### ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: HTA, PROSTATITIS

FARMACOLOGICOS: VARTERAL 1 TAB DIA - DUODART 0.4 MG DIA

QUIRURGICOS: LIPOMA DE DORSO, FRACTURA DE MSI

ALERGICOS: NIEGA.

TOXICOS: NIEGA.

17/06/2019 21:28:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

EVARISTO CARLOS BEJARANO PEÑA

CIRUGIA GENERAL

VALORACION POR CIRUGIA ONCOLOGICA

18/06/2019 12:10:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE FRACTURA PATOLOGIA A NIVEL DE L4, CON HALLAZGOS EN ESTUDIO COMPLEMENTARIOS TAC DE ABDOMEN CON EVIDENCIA DE MASA EN CABEZA DEL PANCREAS CON COMPROMISO GANGLIONAR METASTASICO, ASCITIS Y LESION METASTASICA EN L4. EL DIA DE HOY SE COMENTARA EN JUNTA DE CIRUGIA CON CIRUJANO ONCOLOGICO PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. CONTINUAMOS CON MANEJO PROPUESTO POR NEUROCIRUGIA

18/06/2019 12:10:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

HOSPITALIZAR POR NEUROCIRUGIA/CIRUGIA GENERAL

DIETA HIPOSODICA

AMITRIPTILINA 25 MG DIA

DIPIRONA 1 GR CADA 8 HORAS

TRAMADOL 50 MG SC CADA 8 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

VARTERAL (PTE LO APORTA)

DUODART(PTE LO APORTA)

TERAPIA FISICA PASIVA

SE COMENTARA EN JUNTA DE CIRUGIA

CSV - AC

7/5/19 13:44 Page 8 of 21

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1016078

## RESUMEN POR FECHA

Sede: CLINICA DESA SAS

18/06/2019 15:08:00 ANALISIS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, perdida de peso subjetiva y sudoracion nocturna. Tiene IRM de CLS (10/06/19) de perifeita que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pediculo laminas y proceso espinoso con leve retropulsión de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroperitoneales, peri aorticas y pericavas. Se considero posible fractura patologica secundaria a proceso neoplasico. Se solicito TACAR + TAC de abdomen contrastado, el cual reporta el día de hoy en TAC de abdomen Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación colateral a nivel del ligamento gastrohepático, la porta hepatis, la región esplenorrenal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de páncreas Ascitis leve y múltiples adenopatias de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas ilíacas internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastasico, PSA dentro de rangos de la normalidad, por lo anterior considero valoración por cirugía general quienes indica junta con cirugía oncologica para definir manejo a seguir, por nuestra parte se indico TAC de CLS el que reporta y se evidencia Fx patologica L4 deformidad biconcava moderada y perdida de la altura de la cortical anterior del 35% y posterior del 20%, con componente litico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior por el momento Fx estable, puede ser llevado a intervencion quirurgica por parte de cirugía general, se indica uso de corset TCL, manejo paliativo, movilización en bloque. por nuestro servicio cierro interconsulta.

18/06/2019 15:08:00 PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por cirugía general  
Analgesia con hidromorfona de rescate.  
movilización en bloque  
cierro interconsulta  
corset TCL para movilización  
puede ser llevado a manejo quirurgico por parte de cirugía general  
dado el compromiso actual y hallazgos tomograficos de compromiso metastasico pulmonar se considera manejos paliativos.

19/06/2019 08:08:00 Interconsulta.

Sede: CLINICA DESA SAS

JOSE FERNANDO HUERTAS GAMBOA

MEDICINA INTERNA - HEMATONCOLOGIA

Buenas condiciones generales, afebril, algico, No SIRS, no Disnea.  
FC: 74 lpm TA: 148/88 mmHg FR: 18 rpm SaO2: 96% Temp: 37 °C  
C/C normocefalo escleras anictéricas conjuntivas palidas mucosas humedas  
Torax simetrico ruidos cardiacos ritmicos de buena intesidad no soplos mv presente  
Abdomen blando depresible no megalias no signos de irritacion peritonela no megalias  
Gu controla esfinteres diuresis espontanea  
Ext simetricas moviles tono conservado  
SNC alerta obedece ordenes controla esfinteres glasgow 15 15 no compromiso motos ni compromiso de miotomas ni dermatomas.

19/06/2019 08:08:00 Interconsulta

Sede: CLINICA DESA SAS

JOSE FERNANDO HUERTAS GAMBOA

MEDICINA INTERNA - HEMATONCOLOGIA

HEMATO ONCOLOGIA MEDICINA INTERNA

1. POSIBLE CA PANCREAS E IV
- MTS OSEAS - RETROPERITONEAL
2. FX PATOLOGIA L4
3. ADENOPATIAS RETROPERITONEALES
4. HTA X HC
5. PROSTATITIS

Dolor lumbar y limitacion para locomoción.

## RESUMEN POR FECHA

19/06/2019 11:40:00

Interconsulta

Sede: CLINICA DESA SAS

JOSE FERNEY NAVARRO ARIAS

NEUROCIRUGIA

\*\*\*\*Evolución Neurocirugia\*\*\*

Alexander Solarte

Edad: 61 años

cc:16347382

Registro:1016078

Diagnósticos:

- Dolor lumbar a estudio

- Fractura patologica L4 secundario a lesion pancreatica posible primario

Lesion Pancreatica posible primario a estudio

A) adenopatías de apariencia metastásica en el retroperitoneo

Hipertrofia prostática severa

Aparenta buenas condiciones generales, afebril, algico, sin signos de sirs o dificultad respiratoria. Signos vitales: FC:74 lpm  
TA:148/88 mmHg FR: 18 rpm SaO2:96% Temp:37 °C

CC normocefalo escleras anictericas conjuntivas palidas mucosas humedas

Torax simetrico ruidos cardiacos ritmicos de buena intesidad no soplos mv presente

Abdomen blando depresible no megalias no signos de irritacion peritonela no megalias

Gu controla esfinteres diuresis espontanea

Ext simetricas moviles tono conservado

Snc alerta obedece ordenes controla esfinteres glasgow 15 15 no compromiso motos ni compromiso de miotomas ni dermatomas.

19/06/2019 11:40:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

JOSE FERNEY NAVARRO ARIAS

NEUROCIRUGIA

Hospitalizar por cirugia general

Analgesia con hidromorfona de rescate.

movilizacion en bloque

cierro interconsulta

cosert TCL para movilizacion

puede ser llevado a manejo quirurgico por parte de cirugia general

dado el compromiso actual y hallazgos tomograficos de compromiso metastasico pulmonar se considera manejos paliativos.

Debe estar hospitalizado por cirugia general hasta toma de biopsia por lapartomia o por radiologia intervencionista, por nuestra parte

no manejo neuroquirurgico dado el alto grado de inestabilidad.

ordenes segun hemato oncologia

val x clinica del dolor

20/06/2019 10:17:00

Interconsulta.

Sede: CLINICA DESA SAS

RICARDO MONTENEGRO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE EN MANEJO CON MEDICINA INTERNA Y NEUROCIRUGIA, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 EN ESTUDIO, CON HALLAZGOS EN TOMOGRAFIA QUE MUESTRAN MASA GRANDE DE 6 X 6CM EN CABEZA DE PANCREAS CON COMPROMISO DE VASOS MESENTERICOS SUPERIORES, GANGLIONAR METASTASICO, ASCITIS Y LESION METASTASICA EN VERTEBRA L4 POR LO CUAL CASO DEL PACIENTE FUE LLEVADO A JUNTA MEDICA DE CIRUGIA GENERAL EN CONJUNTO CON CIRUGIA ONCOLOGICA. EN JUNTA SE DECIDIO PACIENTE QUE CURSA ENFERMEDAD DEL PANCREAS NO RESECABLE QUE NO SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRURGICO POR LO QUE SE SOLICITO VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA QUIEN SOLICITA NUEVA INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL PARA TOMA DE BIOPSIA DE ADENOPATIAS ABDOMINALES. POR LO DICHO EN JUNTA MEDICA PACIENTE QUE NO SE BENEFICIA DE REALIZACION DE BX DADO QUE ESTA NO IMPACTA EN LA SOBREVIDA DEL PACIENTE DADO LO AVANZADO DE SU CONDICION, POR LO CUAL SE CONSIDERA CERRAR INTERCONSULTA MANEJO POR ESPECIALIDAD TRATANTE

## RESUMEN POR FECHA

19/06/2019 08:08:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

JOSE FERNANDO HUERTAS GAMBOA

MEDICINA INTERNA - HEMATONCOLOGIA

15/06/2019 TAC DE TORAX : Campos pulmonares correctamente aireados, con adecuada distribución broncovascular. No se observan lesiones nodulares, masas ni consolidaciones parenquimatosas, a excepción de granuloma calcificado de 5 mm en el segmento posterior del lóbulo inferior derecho, localizado en el segmento posterior del lóbulo inferior derecho en región subpleural. Mínimo derrame pleural derecho hacia el seno costofrénico posterior, con pequeña atelectasia compresiva subyacente.

Junio 14/19 Leucos 5350 Neu 4330 Lin 60 Hb 13.2 Hto 40 VCM 78 HCM 26 PLT 142 MIL .+

Paciente con MASA PANCREATICA, dolor lumbar + fx patologica L4, adenopatias retroperitoneales con diagnostico probable de pancreas, irresecable dado lo extenso de la enfermedad, dado su adecuada clase funcional por oncologia candidato a manejo con qt para enf mts, requiere confirmacion histopatologica para manejo definitivo por oncologica clinica.

se recomienda :

- No manejo qx - si neurocirugia esta de acuerdo corcet.
- Toma bx adenopatias abdominales por cirugia intervencionista y/o cirugia general
- Manejo clinica de dolor
- con patologia cita control consulta externa oncologia clinica

con los siguientes exámenes:

- \* GamaGRAFIA osea corporal total.
- \* AST - ALT BB, LDH, CR BUN. Hemograma.
- \* Restituido de patologia y examense de laboratorio.

Informar cambios

19/06/2019 11:40:00

Interconsulta.

Sede: CLINICA DESA SAS

JOSE FERNEY NAVARRO ARIAS

NEUROCIROGIA

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, perdida de peso subjetiva y sudoración nocturna. Tiene IRM de CLS (10/06/19) de periferia que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pediculo lateral y proceso espinoso con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroperitoneales, peri aorticas y pericavas. Se consideró posible fractura patologica secundario a proceso neoplasico. Se solicito TACAR + TAC de abdomen con contraste, el cual reporta el dia de hoy en TAC de abdomen Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación colateral a nivel del ligamento gastrohepático, la porta hepatis, la región esplenorrenal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de páncreas Ascitis leve y múltiples adenopatias de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas ilíacas internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastasico, PSA dentro de rangos de la normalidad, por lo anterior considero valoración por cirugia general quienes indica junta con cirugia oncologica para definir manejo a seguir, por nuestra parte se solicito TAC de CLS el que reporta y se evidencia Fx patologica L4 deformidad biconcava moderada y perdida de la altura de la cortical anterior del 35% y posterior del 20%, con componente litico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior por el momento Fx estable, puede ser llevado a intervencion quirurgica por parte de cirugia general, se indica uso de corset CL, manejo paliativo, movilizacion en bloque. por nuestro servicio cierro interconsulta.

valorado por hemato oncologia quien se esta de acuerdo con utilizacion de corset, toma de biopsia adenopatias abdominales por cirugia intervencionista y/o cirugia general, valoracion por clinica del dolor para manejo palitativo, con patologia cita control consulta externa oncologia clinica, por nuestra parte no manejo neuroquirurgico, debe estar hospitalizado por cirugia genera hasta toma de biopsia por parte de ellos o radiologia intervencionista.

7/5/19 13:44 Page 10 of 21

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1016078

## RESUMEN POR FECHA

Sede: CLINICA DESA SAS

19/06/2019 11:40:00 Interconsulta

NEUROCIRUGIA

JOSE FERNEY NAVARRO ARIAS

\*\*\*\*Evolución Neurocirugía\*\*\*\*

Alexander Solarte

Edad: 61 años

cc:16347382

Registro:1016078

Diagnósticos:

- Dolor lumbar a estudio

- Fractura patológica L4 secundario a lesión pancreática posible primario

Lesión Pancreática posible primario a estudio

A) adenopatías de apariencia metastásica en el retroperitoneo

Hipertrofia prostática severa

Aparenta buenas condiciones generales, afebril, algico, sin signos de sirs o dificultad respiratoria. Signos vitales: FC:74 lpm  
TA:148/88 mmHg FR: 18 rpm SaO2:96% Temp:37 °C

CC-normocefalo escleras anictéricas conjuntivas palidas mucosas humedas

Torax simétrico ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad no soplos mv presente

Abdomen blando depresible no megalias no signos de irritación peritoneal no megalias

Gu controla esfínteres diuresis espontánea

Ext simétricas móviles tono conservado

Snc alerta obedece órdenes controla esfínteres glasgow 15 15 no compromiso motos ni compromiso de miotomas ni dermatomas.

19/06/2019 11:40:00 PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

JOSE FERNEY NAVARRO ARIAS

NEUROCIRUGIA

Hospitalizar por cirugía general

Analgesia con hidromorfona de rescate.

movilización en bloque

cierro interconsulta

cosert TCL para movilización

puede ser llevado a manejo quirúrgico por parte de cirugía general

dado el compromiso actual y hallazgos tomográficos de compromiso metastásico pulmonar se considera manejos paliativos.

Debe estar hospitalizado por cirugía general hasta toma de biopsia por laparotomía o por radiología intervencionista, por nuestra parte

no manejo neuroquirúrgico dado el alto grado de inestabilidad.

órdenes según hemato oncología

val x clínica del dolor

20/06/2019 10:17:00 Interconsulta.

Sede: CLINICA DESA SAS

RICARDO MONTENEGRO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE EN MANEJO CON MEDICINA INTERNA Y NEUROCIRUGIA, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE FRACTURA PATOLÓGICA A NIVEL DE L4 EN ESTUDIO, CON HALLAZGOS EN TOMOGRAFIA QUE MUESTRAN MASA GRANDE DE 6 X 6CM EN CABEZA DE PANCREAS CON COMPROMISO DE VASOS MESENTERICOS SUPERIORES, GANGLIONAR METASTASICO, ASCITIS Y LESION METASTASICA EN VERTEBRA L4 POR LO CUAL CASO DEL PACIENTE FUE LLEVADO A JUNTA MEDICA DE CIRUGIA GENERAL EN CONJUNTO CON CIRUGIA ONCOLOGICA. EN JUNTA SE DECIDIO PACIENTE QUE CURSA ENFERMEDAD DEL PANCREAS NO RESECABLE QUE NO SE BENEFICIA DE MANEJO QUIRURGICO POR LO QUE SE SOLICITO VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA QUIEN SOLICITA NUEVA INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL PARA TOMA DE BIOPSIA DE ADENOPATIAS ABDOMINALES. POR LO DICHO EN JUNTA MEDICA PACIENTE QUE NO SE BENEFICIA DE REALIZACION DE BX DADO QUE ESTA NO IMPACTA EN LA SOBREVIDA DEL PACIENTE DADO LO AVANZADO DE SU CONDICION, POR LO CUAL SE CONSIDERA CERRAR INTERCONSULTA MANEJO POR ESPECIALIDAD TRATANTE

## RESUMEN POR FECHA

21/06/2019 18:18:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, perdida de peso subjetiva y sudoración nocturna., ingresa con IRM de CLS (10/06/19) de periferia que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pediculo laminas y proceso espinoso con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroepitoneales, peri aorticas y pericavas. Se consideró posible fractura patologica secundario a proceso neoplasico por lo que Se solicito TACAR + TAC de abdomen contrastado, TAC de abdomen reporto Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación colateral a nivel del ligamento gastrohepático la porta hepatis, la región esplenorrenal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de páncreas CA primario, con Ascitis leve y múltiples adenopatias de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas ilíacas internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastasico, PSA dentro de rangos de la normalidad, con TAC de CLS el que reporta y se evidencia Fx patologica L4 deformidad biconcava moderada y perdida de la altura de la cortical anterior del 35% y posterior del 20%, con componente lítico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior se considero Fx vertebral estable, se indica uso de corset TCL, manejo paliativo, movilización en bloque, y se cierra inteconsulta, valorado por hemato oncología quien se esta de acuerdo con utilizacion de corset, toma de biopsia, adenopatias abdominales por cirugía intervencionista y/o cirugía general, valoración por clinica del dolor para manejo paliativo, con patologia cita control consulta externa oncología clinica; valorado por cirugía general quienes considera que no puede ser llevado a biopsia dado por el estado avanzado del paciente y la poca sobrevida. por lo que es comentado para biopsia por radiología intervencionista la cual esta pendiente.

21/06/2019 18:18:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocx  
Analgesia con hidromorfona de rescate.  
movilización en bloque  
cosert TCL para movilización  
al egreso salida con hidrocodona  
puede ser llevado a manejo quirurgico por parte de cirugía general para biopsia  
pte val x clinica del dolor por dolor oncologico y pte biopsia por radiología intervencionista

22/06/2019 14:45:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, perdida de peso subjetiva y sudoración nocturna., ingresa con IRM de CLS (10/06/19) de periferia que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pediculo laminas y proceso espinoso con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroepitoneales, peri aorticas y pericavas. Se consideró posible fractura patologica secundario a proceso neoplasico por lo que Se solicito TACAR + TAC de abdomen contrastado, TAC de abdomen reporto Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación colateral a nivel del ligamento gastrohepático la porta hepatis, la región esplenorrenal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de páncreas CA primario, con Ascitis leve y múltiples adenopatias de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas ilíacas internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastasico, PSA dentro de rangos de la normalidad, con TAC de CLS el que reporta y se evidencia Fx patologica L4 deformidad biconcava moderada y perdida de la altura de la cortical anterior del 35% y posterior del 20%, con componente lítico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior se considero Fx vertebral estable, se indica uso de corset TCL, manejo paliativo, movilización en bloque, y se cierra inteconsulta, valorado por hemato oncología quien se esta de acuerdo con utilizacion de corset, toma de biopsia, adenopatias abdominales por cirugía intervencionista y/o cirugía general, valoración por clinica del dolor para manejo paliativo, con patologia cita control consulta externa oncología clinica; valorado por cirugía general quienes considera que no puede ser llevado a biopsia dado por el estado avanzado del paciente y la poca sobrevida. por lo que es comentado para biopsia por radiología intervencionista la cual esta pendiente.

22/06/2019 14:45:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocx  
Analgesia SE INDICA OXICODONA ORAL 10 MG CADA 8 HORAS  
movilización en bloque  
cosert TCL para movilización  
al egreso salida con hidrocodona  
puede ser llevado a manejo quirurgico por parte de cirugía general para biopsia  
pte val x clinica del dolor por dolor oncologico y pte biopsia por radiología intervencionista

## RESUMEN POR FECHA

20/06/2019 10:17:00 Interconsulta Sede: CLINICA DESA SAS

RICARDO MONTENEGRO OROZCO CIRUGIA GENERAL  
INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL  
DR MONTENGRO - INTERNO DANIEL VILLAMIL  
ALEXANDER SOLARTE  
61 AÑOS

1. POSIBLE CA PANCREAS E IV  
MTS OSEAS - RETROPERITONEAL
2. FX PATOLOGIA L4
3. ADENOPATIAS RETROPERITONEALES
4. HTA X HC
5. PROSTATITIS

20/06/2019 10:17:00 PLAN Sede: CLINICA DESA SAS

RICARDO MONTENEGRO OROZCO CIRUGIA GENERAL  
SE CIERRA INTERCONSULTA

20/06/2019 15:35:00 ANALISIS Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, perdida de peso subjetiva y sudoracion nocturna.,  
ingresa con IRM de CLS (10/06/19) de periferia que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pediculo laminas y  
proceso espinoso con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroepitoneales, peri aorticcas y  
pericavas. Se consideró posible fractura patologica secundario a proceso neoplasico por lo que Se solicito TACAR + TAC de abdomen  
contrastado, TAC de abdomen reporto Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión  
hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que  
alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación  
colateral a nivel del ligamento gastrohepático la porta hepatis, la región esplenorrenal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de  
páncreas CA primario, con Ascitis leve y múltiples adenopatias de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas ilíacas  
internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastasico, PSA dentro de rangos de la normalidad, con TAC de CLS el que  
reporta y se evidencia Fx patologica L4 deformidad biconcava moderada y perdida de la altura de la cortical anterior del 35% y  
posterior del 20%, con componente litico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior se considero Fx  
vertebral estable, se indica uso de corset TCL, manejo paliativo, movilizacion en bloque, y se cierra inteconsulta, valorado por  
hemato oncologia quien se esta de acuerdo con utilizacion de corset, toma de biopsia, adenopatias abdominales por cirugia  
intervencionista y/o cirugia general, valoracion por clinica del dolor para manejo palitativo, con patologia cita control consulta externa  
oncologia clinica; valorado por cirugia general quienes considera que no puede ser llevado a biopsia dado por el estado avanzado del  
paciente y la poca sobrevida.  
por lo que es comentado para biopsia por radiologia intervencionista la cual esta pendiente.

20/06/2019 15:35:00 PLAN Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocox  
Analgésia con hidromorfona de rescate.  
movilizacion en bloque  
cosert TCL para movilizacion  
puede ser llevado a manejo quirurgico por parte de cirugia general para biopsia  
pte val x clinica del dolor por dolor oncologico y pte biopsia por radiologia intervencionista

7/5/19 13:44 Page 12 of 21

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1016078

## RESUMEN POR FECHA

Sede: CLINICA DESA SAS

21/06/2019 18:18:00

ANALISIS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, perdida de peso subjetiva y sudoracion nocturna., ingresa con IRM de CLS (10/06/19) de periferia que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pediculo laminas y proceso espinoso con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroepitoneales, peri aorticas y pericavas. Se considero posible fractura patologica secundario a proceso neoplasico por lo que Se solicito TACAR + TAC de abdomen contrastado, TAC de abdomen reporto Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación colateral a nivel del ligamento gastrohepático la porta hepatis, la región esplenorrenal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de páncreas CA primario, con Ascitis leve y múltiples adenopatías de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas ilíacas internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastasico, PSA dentro de rangos de la normalidad, con TAC de CLS el que reporta y se evidencia Fx patologica L4 deformidad biconcava moderada y perdida de la altura de la cortical anterior del 35% y posterior del 20%, con componente litico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior se considero Fx vertebral estable, se indica uso de corset TCL, manejo paliativo, movilizacion en bloque, y se cierra inteconsulta, valorado por hemato oncologia quien se esta de acuerdo con utilizacion de corset, toma de biopsia, adenopatias abdominales por cirugia intervencionista y/o cirugia general, valoración por clinica del dolor para manejo paliativo, con patologia cita control consulta externa oncologia clinica; valorado por cirugia general quienes considera que no puede ser llevado a biopsia dado por el estado avanzado del paciente y la poca sobrevida. por lo que es comentado para biopsia por radiologia intervencionista la cual esta pendiente.

21/06/2019 18:18:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocx  
Analgésia con hidromorfona de rescate.  
movilizacion en bloque  
corset TCL para movilizacion  
al egreso salida con hidrocodona  
puede ser llevado a manejo quirurgico por parte de cirugia general para biopsia  
pte val x clinica del dolor por dolor oncologico y pte biopsia por radiologia intervencionista

22/06/2019 14:45:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, perdida de peso subjetiva y sudoracion nocturna., ingresa con IRM de CLS (10/06/19) de periferia que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pediculo laminas y proceso espinoso con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroepitoneales, peri aorticas y pericavas. Se considero posible fractura patologica secundario a proceso neoplasico por lo que Se solicito TACAR + TAC de abdomen contrastado, TAC de abdomen reporto Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación colateral a nivel del ligamento gastrohepático la porta hepatis, la región esplenorrenal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de páncreas CA primario, con Ascitis leve y múltiples adenopatías de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas ilíacas internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastasico, PSA dentro de rangos de la normalidad, con TAC de CLS el que reporta y se evidencia Fx patologica L4 deformidad biconcava moderada y perdida de la altura de la cortical anterior del 35% y posterior del 20%, con componente litico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior se considero Fx vertebral estable, se indica uso de corset TCL, manejo paliativo, movilizacion en bloque, y se cierra inteconsulta, valorado por hemato oncologia quien se esta de acuerdo con utilizacion de corset, toma de biopsia, adenopatias abdominales por cirugia intervencionista y/o cirugia general, valoración por clinica del dolor para manejo paliativo, con patologia cita control consulta externa oncologia clinica; valorado por cirugia general quienes considera que no puede ser llevado a biopsia dado por el estado avanzado del paciente y la poca sobrevida. por lo que es comentado para biopsia por radiologia intervencionista la cual esta pendiente.

22/06/2019 14:45:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocx  
Analgésia SE INDICA OXICODONA ORAL 10 MG CADA 8 HORAS  
movilizacion en bloque  
corset TCL para movilizacion  
al egreso salida con hidrocodona  
puede ser llevado a manejo quirurgico por parte de cirugia general para biopsia  
pte val x clinica del dolor por dolor oncologico y pte biopsia por radiologia intervencionista

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**

CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

**EPICRISIS HOSPITALIZACION 05/07/2019 13:09:00**

09 13:44 Page 14 of 21

Autor: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1016078

**RESUMEN POR FECHA**

24/06/2019 14:26:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocx

Analgésia OXICODONA ORAL 10 MG CADA 8 HORAS

movilización en bloque

corset TCL para movilización

al egreso salida con hidrocodona

puede ser llevado a manejo quirúrgico por parte de cirugía general para biopsia

pte val x clínica del dolor por dolor oncológico y pte biopsia por radiología intervencionista

--\*\*\* en caso que el día de mañana no se defina biopsia por radiología intervencionista se debe interconsulta con cirugía general para toma de biopsia de ganglios.

25/06/2019 11:49:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, pérdida de peso subjetiva y sudoración nocturna., ingresa con IRM de CLS (10/06/19) de periferia que reporta fractura patológica de L4 con compromiso del cuerpo pedículo laminas y proceso espinoso con leve repulsión de fragmento dentro del canal espinal y adenopatías retroperitoneales, peri aorticas y pericavas. Se consideró posible fractura patológica secundario a proceso neoplásico por lo ue Se solicito TACAR + TAC de abdomen contrastado, TAC de abdomen reporto Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación colateral a nivel del ligamento gastrohepático la porta hepatis, la región espleno renal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de páncreas CA primario, con Ascitis leve y múltiples adenopatías de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas ilíacas internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastásico, PSA dentro de rangos de la normalidad, con TAC de CLS el que reporta y se evidencia Fx patológica L4 deformidad biconcava moderada y pérdida de la altura de la cortical anterior del 35% y posterior del 20% con componente lítico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior se considero Fx vertebral estable, le indica uso de corset TCL, manejo paliativo, movilización en bloque, y se cierra inteconsulta, valorado por hemato oncología quien se esta de acuerdo con utilización de corset, toma de biopsia, adenopatías abdominales por cirugía intervencionista y/o cirugía general, valoración por clínica del dolor para manejo paliativo, con patología cita control consulta externa oncología clínica; valorado por cirugía general quienes considera que no puede ser llevado a biopsia dado por el estado avanzado del paciente y la poca sobrevivida. por lo que es comentado para biopsia por radiología intervencionista la cual esta pendiente.

25/06/2019 11:49:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocx

Analgésia OXICODONA ORAL 10 MG CADA 8 HORAS

movilización en bloque

corset TCL para movilización

al egreso salida con hidrocodona

puede ser llevado a manejo quirúrgico por parte de cirugía general para biopsia

pte val x clínica del dolor por dolor oncológico y pte biopsia por radiología intervencionista

--\*\*\* en caso que el día de mañana no se defina biopsia por radiología intervencionista se debe interconsulta con cirugía general para toma de biopsia de ganglios.

25/06/2019 15:57:00

Interconsulta.

Sede: CLINICA DESA SAS

RENE FERNANDO RODRIGUEZ JURADO

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

EL PACIENTE MANIFIESTA A MEDICA TRATANTE DISMINUCION DEL DOLOR CON ESQUEMA RECIBIDO

25/06/2019 15:57:00

Interconsulta

Sede: CLINICA DESA SAS

RENE FERNANDO RODRIGUEZ JURADO

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A MII CON REPORTE DE RM DE FRACTURA PATOLOGICA DE CUERPO L4 + TAC CONTRASTADO DE ABDOMEN CON POSIBLE NEOPLASIA PANCREATICA. INICIAN MANEJO CON HIDROMORFONA 0,4 MG CADA Y ROTAN A OXICODONA ORAL 10 MG CADA 8 HORAS + TRAMADOL 50 MG SC CADA 8 HORAS + AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**

CLINICA DESA S.A.S.NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

**EPICRISIS HOSPITALIZACION 05/07/2019 13:09:00**

19 13:44 Page 13 of 21

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1016078

**RESUMEN POR FECHA**

23/06/2019 09:58:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, perdida de peso subjetivo y sudoracion nocturna., ingresa con IRM de CLS (10/06/19) de periferia que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pediculo laminas y proceso espinoso con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroperitoneales, peri aorticas y pericavas. Se considero posible fractura patologica secundario a proceso neoplasico por lo que Se solicito TACAR + TAC de abdomen contrastado, TAC de abdomen reporto Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación colateral a nivel del ligamento gastrohepático la porta hepatis, la región esplenorrenal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de páncreas CA primario, con Ascitis leve y múltiples adenopatias de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas ilíacas internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastasico, PSA dentro de rangos de la normalidad, con TAC de CLS el que reporta y se evidencia Fx patologica L4 deformidad biconcava moderada y perdida de la altura de la cortical anterior del 35% y posterior del 20%, con componente litico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior se considero Fx vertebral estable, se indica uso de corset TCL, manejo paliativo, movilizacion en bloque, y se cierra interconsulta, valorado por hemato oncologia quien se esta de acuerdo con utilizacion de corset, toma de biopsia, adenopatias abdominales por cirugia intervencionista y/o cirugia general, valoracion por clinica del dolor para manejo palitativo, con patologia cita control consulta externa oncologia clinica; valorado por cirugia general quienes considera que no puede ser llevado a biopsia dado por el estado avanzado del paciente y la poca sobrevida. por lo que es comentado para biopsia por radiologia intervencionista la cual esta pendiente.

23/06/2019 09:58:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocx  
Analgesia SE INDICA OXICODONA ORAL 10 MG CADA 8 HORAS  
movilizacion en bloque  
cosert TCL para movilizacion  
al egreso salida con hidrocodona  
puede ser llevado a manejo quirurgico por parte de cirugia general para biopsia  
pte val x clinica del dolor por dolor oncologico y pte biopsia por radiologia intervencionista

23/06/2019 16:48:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

ORDENES NO CORRESPONDEN AL PACIENTE  
EPICRISIS POR ERROR

24/06/2019 14:26:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, perdida de peso subjetivo y sudoracion nocturna., ingresa con IRM de CLS (10/06/19) de periferia que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pediculo laminas y proceso espinoso con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroperitoneales, peri aorticas y pericavas. Se considero posible fractura patologica secundario a proceso neoplasico por lo ue Se solicito TACAR + TAC de abdomen contrastado, TAC de abdomen reporto Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación colateral a nivel del ligamento gastrohepático la porta hepatis, la región esplenorrenal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de páncreas CA primario, con Ascitis leve y múltiples adenopatias de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas ilíacas internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastasico, PSA dentro de rangos de la normalidad, con TAC de CLS el que reporta y se evidencia Fx patologica L4 deformidad biconcava moderada y perdida de la altura de la cortical anterior del 35% y posterior del 20%, con componente litico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior se considero Fx vertebral estable, se indica uso de corset TCL, manejo paliativo, movilizacion en bloque, y se cierra interconsulta, valorado por hemato oncologia quien se esta de acuerdo con utilizacion de corset, toma de biopsia, adenopatias abdominales por cirugia intervencionista y/o cirugia general, valoracion por clinica del dolor para manejo palitativo, con patologia cita control consulta externa oncologia clinica; valorado por cirugia general quienes considera que no puede ser llevado a biopsia dado por el estado avanzado del paciente y la poca sobrevida. por lo que es comentado para biopsia por radiologia intervencionista la cual esta pendiente.

7/5/19 13:44 Page 14 of 27

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1018078

## RESUMEN POR FECHA

Sede: CLINICA DESA SAS

24/06/2019 14:26:00

PLAN

Hospitalizar por neurocx  
Analgésia OXICODONA ORAL 10 MG CADA 8 HORAS  
movilización en bloque  
corset TCL para movilización  
al egreso salida con hidrocodona  
puede ser llevado a manejo quirúrgico por parte de cirugía general para biopsia  
pte val x clínica del dolor por dolor oncológico y pte biopsia por radiología intervencionista  
--\*\*\* en caso que el día de mañana no se defina biopsia por radiología intervencionista se debe interconsulta con cirugía general para  
toma de biopsia de ganglios.

25/06/2019 11:49:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, pérdida de peso subjetiva y sudoración nocturna.,  
ingresa con IRM de CLS (17/06/19) de periferia que reporta fractura patológica de L4 con compromiso del cuerpo pedículo laminas y  
proceso espinoso con leve protrusión de fragmento dentro del canal espinal y adenopatías retroperitoneales, peri aórticas y  
pericavas. Se consideró posible fractura patológica secundario a proceso neoplásico por lo ue Se solicito TACAR + TAC de abdomen  
contrastado, TAC de abdomen reporto Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión  
hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que  
alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación  
colateral a nivel del ligamento gastrohepático la porta hepatis, la región espleno renal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de  
páncreas CA primario, con ascitis leve y múltiples adenopatías de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas ilíacas  
internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastásico, PSA dentro de rangos de la normalidad, con TAC de CLS el que  
reporta y se evidencia Fx patológica L4 deformidad biconcava moderada y pérdida de la altura de la cortical anterior del 35% y  
posterior del 20%, con componente lítico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior se considero Fx  
vertebral estable, se indica uso de corset TCL, manejo paliativo, movilización en bloque, y se cierra interconsulta, valorado por  
hemato oncología quien se está de acuerdo con utilización de corset, toma de biopsia, adenopatías abdominales por cirugía  
intervencionista y/o cirugía general, valoración por clínica del dolor para manejo paliativo, con patología cita control consulta externa  
oncología clínica; valorado por cirugía general quienes considera que no puede ser llevado a biopsia dado por el estado avanzado del  
paciente y la poca sobrevida. por lo que es comentado para biopsia por radiología intervencionista la cual esta pendiente.

25/06/2019 11:49:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocx  
Analgésia OXICODONA ORAL 10 MG CADA 8 HORAS  
movilización en bloque  
corset TCL para movilización  
al egreso salida con hidrocodona  
puede ser llevado a manejo quirúrgico por parte de cirugía general para biopsia  
pte val x clínica del dolor por dolor oncológico y pte biopsia por radiología intervencionista  
--\*\*\* en caso que el día de mañana no se defina biopsia por radiología intervencionista se debe interconsulta con cirugía  
general para toma de biopsia de ganglios.

25/06/2019 15:57:00

Interconsulta.

Sede: CLINICA DESA SAS

RENE FERNANDO RODRIGUEZ JURADO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS  
EL PACIENTE MANIFIESTA A MEDICA TRATANTE DISMINUCION DEL DOLOR CON ESQUEMA RECIBIDO

25/06/2019 15:57:00

Interconsulta

Sede: CLINICA DESA SAS

RENE FERNANDO RODRIGUEZ JURADO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS  
PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR LUMBAR IRRADIADO A MII CON REPORTE DE RM DE FRACTURA PATOLOGICA DE  
CUERPO L4 + TAC CONTRASTADO DE ABDOMEN CON POSIBLE NEOPLASIA PANCREATICA. INICIAN MANEJO CON  
HIDROMORFONA 0,4 MG CADA Y ROTAN A OXICODONA ORAL 10 MG CADA 8 HORAS + TRAMADOL 50 MG SC CADA 8  
HORAS + AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE

## RESUMEN PORFECHA

27/06/2019 16:37:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, perdida de peso subjetiva y sudoracion nocturna., ingresa con IRM de CLS (10/06/19) de periferia que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pediculo laminas y proceso espinoso con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroperitoneales, peri aorticas y pericavas. Se considero posible fractura patologica secundario a proceso neoplasico por lo ue Se solicito TACAR + TAC de abdomen contrastado, TAC de abdomen reporto Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación colateral a nivel del ligamento gastrohepático la porta hepatis, la región esplenorrenal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de páncreas CA primario, con Ascitis leve y múltiples adenopatias de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas ilíacas internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastasico, PSA dentro de rangos de la normalidad, con TAC de CLS el que reporta y se evidencia Fx patologica L4 deformidad biconcava moderada y perdida de la altura de la cortical anterior del 35% y posterior del 20%, con componente litico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior se considero Fx vertebral estable, se indica uso de corset TCL, manejo paliativo, movilizacion en bloque, y se cierra inteconsulta, valorado por hemato oncologia quien se esta de acuerdo con utilizacion de corset, toma de biopsia, adenopatias abdominales por cirugiaintervencionista y/o cirugia general, valoracion por clinica del dolor para manejo paliativo, con patologia cita control consulta externa oncologia clinica; valorado por cirugia general quienes considera que no puede ser llevado a biopsia dado por el estado avanzado del paciente y la poca sobrevida. por lo que es comentado para biopsia por radiologia intervencionista la cual esta pendiente

27/06/2019 16:37:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocx  
Analgesia OXICODONA ORAL 10 MG CADA 8 HORAS  
movilizacion en bloque  
cosert TCL para movilizacion  
al egreso salida con hidrocodona  
pte biopsia por radiologia intervencionista  
posterior a esto egreso, paciente requiere traslado en ambulancia

28/06/2019 00:41:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, perdida de peso subjetiva y sudoracion nocturna., ingresa con IRM de CLS (11/06/19) de periferia que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pediculo laminas y proceso espinoso con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroperitoneales, peri aorticas y pericavas. Se consideró posible fractura patologica secundario a proceso neoplasico por lo ue Se solicito TACAR + TAC de abdomen contrastado, TAC de abdomen reporto Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación colateral a nivel del ligamento gastrohepático la porta hepatis, la región esplenorrenal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de páncreas CA primario, con Ascitis leve y múltiples adenopatias de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas ilíacas internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastasico, PSA dentro de rangos de la normalidad, con TAC de CLS el que reporta y se evidencia Fx patologica L4 deformidad biconcava moderada y perdida de la altura de la cortical anterior del 35% y posterior del 20%, con componente litico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior se considero Fx vertebral estable, se indica uso de corset TCL, manejo paliativo, movilizacion en bloque, y se cierra inteconsulta, valorado por hemato oncologia quien se esta de acuerdo con utilizacion de corset, toma de biopsia, adenopatias abdominales por cirugiaintervencionista y/o cirugia general, valoracion por clinica del dolor para manejo paliativo, con patologia cita control consulta externa oncologia clinica; valorado por cirugia general quienes considera que no puede ser llevado a biopsia dado por el estado avanzado del paciente y la poca sobrevida. por lo que es comentado para biopsia por radiologia intervencionista la cual esta pendiente dado que es necesario un insumo especial y tiene que ser realizada bajo sedacion.

28/06/2019 00:41:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocx  
Analgesia OXICODONA ORAL 10 MG CADA 8 HORAS  
movilizacion en bloque  
cosert TCL para movilizacion  
al egreso salida con hidrocodona  
pte biopsia por radiologia intervencionista bajo sedacion  
posterior a esto egreso, paciente requiere traslado en ambulancia

## RESUMEN POR FECHA

25/06/2019 15:57:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

RENE FERNANDO RODRIGUEZ JURADO

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

CONSIDERANDO QUE HAY DISMINUCION DEL DOLOR CON EL ESQUEMA RECIBIDO DEBE CONTINUARLO. SOLO RECOMIENDO SUSPENDER TRAMADOL PORQUE NO ES CONVENIENTE ADMINISTRAR DOS OPIOIDES EN FORMA SIMULTANEA. EN CASO DE NECESIDAD SE PUEDE AUMENTAR LA DOSIS DE OXICODONA A 20 MG VO CADA 8 HORAS. AGREGAR BISACODILO PARA EL CONTROL DEL ESTREÑIMIENTO INDUCIDO POR OPIOIDES

26/06/2019 10:51:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, pérdida de peso subjetiva y sudoración nocturna., ingresa con IRM de CLS (10/06/19) de periferia que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pediculo laminas y proceso espinoso con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroperitoneales, peri aorticas y periaorticas. Se considero posible fractura patologica secundario a proceso neoplasico por lo ue Se solicito TACAR + TAC de abdomen contrastado, TAC de abdomen reporto Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanzan dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación colateral a nivel del ligamento gastrohepático la porta hepatis, la región esplenorrenal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de páncreas CA primario, con Ascitis leve y múltiples adenopatías de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas ilíacas internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastasico, PSA dentro de rangos de la normalidad, con TAC de CLS el que reporta y se evidencia Fx patologica L4 deformidad biconcava moderada y perdida de la altura de la cortical anterior del 35% y posterior del 20%, con componente lítico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior se considero Fx vertebral estable, se indica uso de corset TCL, manejo paliativo, movilizacion en bloque, y se cierra inteconsulta, valorado por hemato oncologia quien se esta de acuerdo con utilizacion de corset, toma de biopsia, adenopatias abdominales por cirugia intervencionista y/o cirugia general, valoracion por clinica del dolor para manejo palitativo, con patologia cita control consulta externa oncologia clinica; valorado por cirugia general quienes considera que no puede ser llevado a biopsia dado por el estado avanzado del paciente y la poca sobrevida. por lo que es comentado para biopsia por radiologia intervencionista la cual esta pendiente. Se considera val x anestesiologia dado necesidad bajo sedacion de biopsia.

26/06/2019 10:51:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocx

Analgesia OXICODONA ORAL 10 MG CADA 8 HORAS

movilizacion en bloque

cosert TCL para movilizacion

al egreso salida con hidrocodona

puede ser llevado a manejo quirurgico por parte de cirugia general para biopsia

pte val x clinica del dolor por dolor oncologico y pte biopsia por radiologia intervencionista

--\*\*\* en caso que el dia de mañana no se defina biopsia por radiologia intervencionista se debe interconsulta con cirugia general para toma de biopsia de ganglios.

26/06/2019 16:12:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

PACIENTE CON MASA PANCREATICA, DOLOR LUMBAR, FX PATOLÓGICA DE L4, ADENOPATIAS RETROPERITONEALES. DX PROBABLE DE CA PANCREAS, IRRESECCABLE DADO LO EXTENSO DE LA ENFERMEDAD.

REQUIERE CONFIRMACIÓN HISTOPATOLÓGICA PARA MANEJO DEFINITIVO POR ONCOLOGIA.

ESTE TOMA DE BIOPSIA DE LESIÓN POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

26/06/2019 16:12:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

- VALORACIÓN CLINICA DEL DOLOR.

- TOMA DE BIOPSIA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

- CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA ONCOLOGIA CLINICA UNA VEZ TOMADA LA BX.

- INFORMAR CAMBIOS.

## RESUMEN POR FECHA

27/06/2019 16:37:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, perdida de peso subjetiva y sudoracion nocturna., ingresa con IRM de CLS (10/06/19) de periferia que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pediculo laminas y proceso espinoso con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroepitoneales, peri aorticas y pericavas. Se considero posible fractura patologica secundario a proceso neoplasico por lo ue Se solicito TACAR + TAC de abdomen contrastado, TAC de abdomen reporto Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación colateral a nivel del ligamento gastrohepático la porta hepatis, la región esplenorrenal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de páncreas CA primario, con Ascitis leve y múltiples adenopatias de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas iliacas internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastasico, PSA dentro de rangos de la normalidad, con TAC de CLS el que reporta y se evidencia Fx patologica L4 deformidad biconcava moderada y perdida de la altura de la cortical anterior del 35% y posterior del 20%, con componente litico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior se considero Fx vertebral estable, se indica uso de corset TCL, manejo paliativo, movilizacion en bloque, y se cierra inteconsulta, valorado por hemato oncologia quien se esta de acuerdo con utilizacion de corset, toma de biopsia, adenopatias abdominales por cirugiaintervencionista y/o cirugia general, valoracion por clinica del dolor para manejo paliativo, con patologia cita control consulta externa oncologia clinica; valorado por cirugia general quienes considera que no puede ser llevado a biopsia dado por el estado avanzado del paciente y la poca sobrevida. por lo que es comentado para biopsia por radiologia intervencionista la cual esta pendiente

27/06/2019 16:37:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocx  
Analgesia OXICODONA ORAL 10 MG CADA 8 HORAS  
movilizacion en bloque  
cosert TCL para movilizacion  
al egreso salida con hidrocodona  
pte biopsia por radiologia intervencionista  
posterior a esto egreso, paciente requiere traslado en ambulancia

28/06/2019 00:41:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente con cuadro de dolor lumbar irradiado a MII asociado a parestesias, perdida de peso subjetiva y sudoracion nocturna., ingresa con IRM de CLS (10/06/19) de periferia que reporta fractura patologica de L4 con compromiso del cuerpo pediculo laminas y proceso espinoso con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroepitoneales, peri aorticas y pericavas. Se considero posible fractura patologica secundario a proceso neoplasico por lo ue Se solicito TACAR + TAC de abdomen contrastado, TAC de abdomen reporto Páncreas con marcada alteración de su morfología y densidad por presencia de lesión hipodensa, de contornos lobulados y densidad heterogénea entre la cabeza y el cuerpo, de márgenes irregulares y mal definidos que alcanza dimensiones aproximadas de 6.5x3.5x4 cm (TxAPxL) la cual compromete el confluente portomesentérico con circulación colateral a nivel del ligamento gastrohepático la porta hepatis, la región esplenorrenal y el mesenterio. posible adenocarcinoma de páncreas CA primario, con Ascitis leve y múltiples adenopatias de apariencia metastásica en el retroperitoneo, las cadenas iliacas internas y externas, del tamaño TACAR no compromiso metastasico, PSA dentro de rangos de la normalidad, con TAC de CLS el que reporta y se evidencia Fx patologica L4 deformidad biconcava moderada y perdida de la altura de la cortical anterior del 35% y posterior del 20%, con componente litico y masa tejidos blandos compromete el cuerpo. considero por lo anterior se considero Fx vertebral estable, se indica uso de corset TCL, manejo paliativo, movilizacion en bloque, y se cierra inteconsulta, valorado por hemato oncologia quien se esta de acuerdo con utilizacion de corset, toma de biopsia, adenopatias abdominales por cirugiaintervencionista y/o cirugia general, valoracion por clinica del dolor para manejo paliativo, con patologia cita control consulta externa oncologia clinica; valorado por cirugia general quienes considera que no puede ser llevado a biopsia dado por el estado avanzado del paciente y la poca sobrevida. por lo que es comentado para biopsia por radiologia intervencionista la cual esta pendiente dado que es necesario un insumo especial y tiene que ser realizada bajo sedacion.

28/06/2019 00:41:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocx  
Analgesia OXICODONA ORAL 10 MG CADA 8 HORAS  
movilizacion en bloque  
cosert TCL para movilizacion  
al egreso salida con hidrocodona  
pte biopsia por radiologia intervencionista bajo sedacion  
posterior a esto egreso, paciente requiere traslado en ambulancia

## RESUMEN POR FECHA

- 29/06/2019 5:27:00 PLAN Sede: CLINICA DESA SAS  
Hospitalizar por neurocx  
Oxicodona 20 mg cada 8 horas \*\*\*\* nuevo\*\*\*\*\*  
movilizacion en bloque  
cosert TCL para movilizacion  
al egreso salida con hidrocodona  
pte biopsia por radiologia intervencionista bajo sedacion  
posterior a esto ingreso, paciente requiere traslado en ambulancia
- 30/06/2019 17:21:00 ANALISIS Sede: CLINICA DESA SAS  
Paciente con cuadro de dolor lumbar por fractura patologia L4, evidenciada en IRM de col ls, con retropulsion de fragmento dentro del canal espinal + adenopatias retroperitoneales, periaorticas y pericavas. Se considero que fractura es secundario a proceso neoplasico con primario: adenocarcinoma de pancreas, reportado en TAC de abdomen. TACAR sin compromiso metastasico. Valorado por Cx general quienes consideran paciente no candidato a manejo quirurgico por estado del mismo. Se realizo biopsia por radiologia intervencionista, pendiente patologia. Paciente con evolucion clinica con tendencia hacia la mejoría, se considera posible egreso el día de mañana con indicación de reclamar patologia ambulatoria.
- 30/06/2019 17:24:00 PLAN Sede: CLINICA DESA SAS  
Hospitalizar por neurocx  
Oxicodona 20 mg cada 8 horas  
movilizacion en bloque  
cosert TCL para movilizacion  
al egreso salida con hidrocodona  
posterior a esto ingreso, paciente requiere traslado en ambulancia
- 01/07/2019 16:24:00 ANALISIS Sede: CLINICA DESA SAS  
Paciente hospitalizado en contexto de dolor lumbar por fractura patologia L4, evidenciada en IRM de col ls, con retropulsion de fragmento dentro del canal espinal + adenopatias retroperitoneales, periaorticas y pericavas. Se considero que fractura es secundario a proceso neoplasico con primario: adenocarcinoma de pancreas, reportado en TAC de abdomen. Se realizo biopsia por radiologia intervencionista, pendiente patologia. Paciente quien habia presentado mejoría sintomatica, sin embargo, el día de con exacerbacion del dolor. Se solicita valoración por clinica del dolor para optimizar manejo. Continuar igual.
- 01/07/2019 16:24:00 PLAN Sede: CLINICA DESA SAS  
Hospitalizar por neurocx  
Oxicodona 20 mg cada 8 horas  
movilizacion en bloque  
cosert TCL para movilizacion  
SS valoración por clinica del dolor. \*\*\*\*  
al egreso salida con hidrocodona  
posterior a esto ingreso, paciente requiere traslado en ambulancia
- 02/07/2019 16:22:00 ANALISIS Sede: CLINICA DESA SAS  
Paciente hospitalizado en contexto de dolor lumbar por fractura patologia L4, evidenciada en IRM de col ls, con retropulsion de fragmento dentro del canal espinal + adenopatias retroperitoneales, periaorticas y pericavas. Se considero que fractura es secundario a proceso neoplasico con primario: adenocarcinoma de pancreas, reportado en TAC de abdomen. Se realizo biopsia por radiologia intervencionista, pendiente patologia.  
Paciente con persistencia del dolor pese a manejo medico se indica valoración por clinica del dolor para manejo de dolor oncologico.
- 02/07/2019 16:22:00 PLAN Sede: CLINICA DESA SAS  
Hospitalizar por neurocx  
Oxicodona 20 mg cada 8 horas  
movilizacion en bloque  
cosert TCL para movilizacion  
SS valoración por clinica del dolor. \*\*\*\*  
al egreso salida con hidrocodona  
posterior a esto ingreso, paciente requiere traslado en ambulancia

### RESUMEN POR FECHA

28/06/2019 16:05:00 ANALISIS Sede: CLINICA DESA SAS  
PACIENTE CON MASA PANCREATICA, DOLOR LUMBAR, FX PATOLÓGICA DE L4, ADENOPATIAS RETROPERITONEALES. D. PROBABLE DE CA PANCREAS, IRRESECABLE DADO LO EXTENSO DE LA ENFERMEDAD.  
REQUIERE CONFIRMACIÓN HISTOPATOLÓGICA PARA MANEJO DEFINITIVO POR ONCOLOGIA.  
PTE: TOMA DE BIOPSIA DE LESIÓN POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

28/06/2019 16:05:00 PLAN Sede: CLINICA DESA SAS  
- SEGUIMIENTO CLINICA DEL DOLOR.  
- TOMA DE BIOPSIA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.  
- CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA ONCOLOGIA CLINICA UNA VEZ TOMADA LA BX.  
- INFORMAR CAMBIOS.

28/06/2019 16:32:00 Interconsulta. Sede: CLINICA DESA SAS  
LILIANA MONTENEGRO REYES RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS  
Paciente de 61 años con lesion litica del cuerpo de L4 con sospecha de lesion metastasica a quien se solicitan biopsia.  
se explican riesgos y complicaciones a paciente y su familiar, se firma consentimiento informado y se pasa paciente a sala de tomografia en decubito prono el cual no es bien tolerado por el paciente por lo que se pide apoyo al servicio de Anestesiología, la Dra. Manzano administra sedacion.

Previa asepsia y antisepsia y colocacion de campos esteriles se realiza marcaje y se infiltra lidocaina local al 2%.

Bajo guia tomografica se inserta aguja coaxial 17G transpedicular izquierda hasta cuerpo vertebral, se introduce aguja de corte y se toman 5 cilindros de tejido, los cuales se fijan en formol para estudio histopatologico.

Se emboliza trayecto con spongostan.

Procedimiento sin complicaciones.

28/06/2019 16:32:00 Interconsulta Sede: CLINICA DESA SAS  
LILIANA MONTENEGRO REYES RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS  
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA  
BIOPSIA VERTEBRAL L4

28/06/2019 16:32:00 PLAN Sede: CLINICA DESA SAS  
LILIANA MONTENEGRO REYES RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS  
Administrar analgesia de ser necesario.  
Solicitar cultivo de muestra tomada.

29/06/2019 15:27:00 ANALISIS Sede: CLINICA DESA SAS  
Paciente hospitalizado en contexto de dolor lumbar, con fx patologica de L4 con compromiso del cuerpo- pediculo- lamina y proceso espinoso evidenciado en IRM de col ls (10.06.19). Adicionalmente con leve retropulsion de fragmento dentro del canal espinal y adenopatias retroperitoneales, periaorticas y pericavas. Segun hallazgos radiologicos se considera que probable fractura es secundaria a proceso neoplasico, por lo que se solicito TACAR+TAC de abdomen contrastado, con reporte de TAC que concluye en adenocarcinoma de pancreas (ca primario) con ascitis leve. TACAR sin compromiso metastasico, PSA dentro de rangos de normalidad. Por otra parte, con TAC de col lumbar que evidencia fractura vertebral L4 estable. Valorado por cx general quienes consideran paciente no candidato a manejo quirurgico dado estado avanzado del paciente y se considera biopsia por radiologia intervencionista, pendiente patologia. Se indica uso de corset ante la caminata y se optimiza manejo analgesico. Atentos a evolucion clinica

7/5/19 13:44 Page 18 of 21

Paciente ALEXANDER LONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1016078

## RESUMEN POR FECHA

Sede: CLINICA DESA SAS

29/06/2019 15:27:00 PLAN

Hospitalizar por neurocx  
Oxicodona 20 mg cada 8 horas \*\*\*\* nuevo\*\*\*\*\*  
movilizacion en bloque  
cosert TCL para movilizacion  
al egreso salida con hidrocodona  
pte biopsia por radiología intervencionista bajo sedacion  
posterior a esto egreso, paciente requiere traslado en ambulancia

30/06/2019 17:24:00 ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente con cuadro de dolor lumbar por fractura patologia L4, evidenciada en IRM de col ls, con retropulsion de fragmento dentro del canal espinal + adenopatias retroperitoneales, periaorticas y pericavas. Se considero que fractura es secundario a proceso neoplasico con primario: adenocarcinoma de pancreas, reportado en TAC de abdomen. TACAR sin compromiso metastasico. Valorado por Cx general quienes consideran paciente no candidato a manejo quirurgico por estado del mismo. Se realizo biopsia por radiología intervencionista, pendiente patologia. Paciente con evolucion clinica con tendencia hacia la mejoría, se considera posible egreso el dia de mañana con indicacion de reclamar patologia ambulatoria.

30/06/2019 17:24:00 PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocx  
Oxicodona 20 mg cada 8 horas  
movilizacion en bloque  
cosert TCL para movilizacion  
al egreso salida con hidrocodona  
posterior a esto egreso, paciente requiere traslado en ambulancia

01/07/2019 16:24:00 ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente hospitalizado en contexto de dolor lumbar por fractura patologia L4, evidenciada en IRM de col ls, con retropulsion de fragmento dentro del canal espinal + adenopatias retroperitoneales, periaorticas y pericavas. Se considero que fractura es secundario a proceso neoplasico con primario: adenocarcinoma de pancreas, reportado en TAC de abdomen. Se realizo biopsia por radiología intervencionista, pendiente patologia. Paciente quien habia presentado mejoría sintomatica, sin embargo, el dia de con exacerbacion del dolor. Se solicita valoración por clinica del dolor para optimizar manejo. Continuar igual.

01/07/2019 16:24:00 PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocx  
Oxicodona 20 mg cada 8 horas  
movilizacion en bloque  
cosert TCL para movilizacion  
SS valoración por clinica del dolor. \*\*\*\*  
al egreso salida con hidrocodona  
posterior a esto egreso, paciente requiere traslado en ambulancia

02/07/2019 16:22:00 ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente hospitalizado en contexto de dolor lumbar por fractura patologia L4, evidenciada en IRM de col ls, con retropulsion de fragmento dentro del canal espinal + adenopatias retroperitoneales, periaorticas y pericavas. Se considero que fractura es secundario a proceso neoplasico con primario: adenocarcinoma de pancreas, reportado en TAC de abdomen. Se realizo biopsia por radiología intervencionista, pendiente patologia.  
Paciente con persistencia del dolor pese a manejo medico se indica valoración por clinica del dolor para manejo de dolor oncologico.

02/07/2019 16:22:00 PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocx  
Oxicodona 20 mg cada 8 horas  
movilizacion en bloque  
cosert TCL para movilizacion  
SS valoración por clinica del dolor. \*\*\*\*  
al egreso salida con hidrocodona  
posterior a esto egreso, paciente requiere traslado en ambulancia

## RESUMEN POR FECHA

03/07/2019 08:38:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

03/07/2019 08:39:00

NOTA ACLARATORIA

Sede: CLINICA DESA SAS

ERROR DE DIGITACIÓN EN PLAN DE EPICRISIS CREADA EN EVOLUCIÓN ANTERIOR.

03/07/2019 08:40:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

PACIENTE CON MASA PANCREATICA, DOLOR LUMBAR, FX PATOLÓGICA DE L4, ADENOPATIAS RETROPERITONEALES. DX PROBABLE DE CA PANCREAS, IRRESECCABLE DADO LO EXTENSO DE LA ENFERMEDAD.

REQUIERE CONFIRMACIÓN HISTOPATOLÓGICA PARA MANEJO DEFINITIVO POR ONCOLOGIA.

SE TOMA DE BIOPSIA DE LESIÓN POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

POR ONCOLOGIA SE CONSIDERA EGRESO Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA CON RESULTADO DE PATOLOGÍA.

03/07/2019 08:40:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

- PTE: VALORACIÓN POR CLINICA DEL DOLOR.
- REPORTE DE BIOPSIA TOMADA POR RADIOLOGIA.
- CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA ONCOLOGIA CLINICA. CON RESULTADO DE PATOLOGIA.
- INFORMAR CAMBIOS.

03/07/2019 14:50:00

ANALISIS

Sede: CLINICA DESA SAS

Paciente hospitalizado en contexto de dolor lumbar por fractura patología L4, evidenciada en IRM de columna con retropulsión de fragmento dentro del canal espinal + adenopatias retroperitoneales, periaorticas y pericavas. Se considera que la fractura es secundario a proceso neoplásico con primario: adenocarcinoma de pancreas, reportado en TAC de abdomen. Se realiza biopsia por radiología intervencionista, pendiente patología. Paciente con persistencia del dolor pese a manejo medico se indica valoración por clinica del dolor para manejo de dolor oncológico.

03/07/2019 14:50:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

Hospitalizar por neurocx  
Oxicodona 20 mg cada 8 horas  
movilización en bloque  
cosert TCL para movilización  
carbamecepina 200 mg oral cada 12 horas  
al egreso salida con hidrocodona  
posterior a esto egreso, paciente requiere traslado en ambulancia

04/07/2019 09:47:00

Interconsulta.

Sede: CLINICA DESA SAS

RENE FERNANDO RODRIGUEZ JURADO

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

EN CAMILLA, RESPONDE EN FORMA COHERENTE AL INTERROGATORIO, CON CORSET, FUERZA DE MID 4/5, FUERZA DE MII: 3/5.  
IK: 50/100

**EPICRISIS HOSPITALIZACION 05/07/2019 13:09:00**

7/5/19 13:44 Page 20 of 21

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1016078

**RESUMEN POR FECHA**

- 04/07/2019 09:47:00 Interconsulta Sede: CLINICA DESA SAS  
RENE FERNANDO RODRIGUEZ JURADO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS  
PACIENTE DE 61 AÑOS CON ANTECEDENTE DE FRACTURA PATOLOGICA DE L4 POR METASTASIS DE POSIBLE ORIGEN PANCREATICO, CON IMAGENES COMPATIBLES CON ADENOMEGALIAS ABDOMINALES. MANIFIESTA QUE NO PUEDE CAMINAR DESDE EL 11 DE JUNIO, SIN EMBARGO TIENE MOVILIDAD DE LAS DOS EXTREMIDADES INFERIORES. CONTROL DE ESFINTERES. ESTREÑIMIENTO. MANIFIESTA QUE DESDE QUE INICIARON OXICODONA 20 MG CADA 8 HORAS MAS CARBAMACEPINA 200 MG CADA 12 HORAS HA MEJORADO DEL DOLOR, SE PUEDE MOVILIZAR MEJOR.
- 04/07/2019 09:47:00 PLAN Sede: CLINICA DESA SAS  
RENE FERNANDO RODRIGUEZ JURADO DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS  
CONSIDERANDO QUE EL PACIENTE MANIFIESTA ALIVIO IMPORTANTE DEL DOLOR CON EL ESQUEMA RECIBIDO SE CONSIDERA CONTINUAR CON:  
1. OXICODONA 20 MG CADA 8 HORAS (CONTINUAR CON ESTE MISMO MEDICAMENTO AL EGRESO)  
2. CARBAMACEPINA 200 MG CADA 12 HORAS  
3. BISACODILO 10 MG EN LA NOCHE (2 COMPRIMIDOS)  
4. DIPIRONA Y AMITRIPTIENA IGUAL
- 04/07/2019 13:52:00 ANALISIS Sede: CLINICA DESA SAS  
Paciente hospitalizado en contexto de dolor lumbar por fractura patologia L4, evidenciada en IRM de col ls, con retropulsion de fragmento dentro del canal espinal + adenopatias retroperitoneales, periaorticas y pericavas. Se considero que fractura es secundario a proceso neoplasico con primario: adenocarcinoma de pancreas, reportado en TAC de abdomen. Se realizo biopsia por radiologia intervencionista, pendiente patologia. Paciente con persistencia del dolor pese a manejo medico se indica valoracion por clinica del dolor, al cual se realiza el dia de hoy.
- 04/07/2019 13:52:00 PLAN Sede: CLINICA DESA SAS  
Hospitalizar por neurocx  
Oxicodona 20 mg cada 8 horas  
movilizacion en bloque  
cosert TCL para movilizacion  
carbamacepina 200 mg oral cada 12 horas  
al egreso salida con hidrocodona  
posterior a esto egreso, paciente requiere traslado en ambulancia
- 05/07/2019 12:59:00 ANALISIS Sede: CLINICA DESA SAS  
Paciente hospitalizado en contexto de dolor lumbar por fractura patologia L4, evidenciada en IRM de col ls, con retropulsion leve, sin fragmento dentro del canal espinal + adenopatias retroperitoneales, periaorticas y pericavas. Se considero que fractura es secundario a proceso neoplasico con primario: adenocarcinoma de pancreas, reportado en TAC de abdomen. Se realizo biopsia por radiologia intervencionista, pendiente patologia. valorado el dia de ayer por clinica del dolor quien ajusta manejo oxicodona 20 mg oral cada 8 horas + carbamacepina 200 mg oral cada 12 horas, indica amitriptilina y dipirona igual.  
por ahora considero egreso en ambulancia  
- Cita por Hemato oncologia prioritario con resultado de patologia  
-Cita de control con clinica del dolor priotario en 1 mes  
- Analgesia  
oxicodona 20 mg cada 8 horas + acetaminofen 1 gr oral cada 8 horas + carbamacepina 200 mg cada 12 horas + trazadona 50 mg oral en la noche + bisacodilo 1 comprimido en la noches.  
-Terapias domiciliarias se indica autorizar en IPS  
-recomendaciones  
- analgesia
- 05/07/2019 12:59:00 PLAN Sede: CLINICA DESA SAS  
egreso

**EPICRISIS HOSPITALIZACION 05/07/2019 13:09:00**

Page 21 of 21

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1016078

**RESUMEN POR FECHA**

05/07/2019 13:09:00

PLAN

Sede: CLINICA DESA SAS

egreso

**EPICRISIS HOSPITALIZACION**

Sede: CLINICA DESA SAS

**PLAN**

egreso

**Conducta Urgencias      Alta de Hospitalizacion**

**Estado a la Salida      Vivo**



**JOSE FERNANDO ARANGO VILLA**

**Especialidad: NEUROCIRUGIA**

**Registro Profesional: 1269**

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**

CLINICA DESA S.A.S.NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

**EPICRISIS HOSPITALIZACION 31/08/2019 07:37:00**

8/31/19 7:39 Page 1 of 19

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1096392

**Primera Evolución: 21/08/2019 18:51:00**

**Historia Clínica Nro: 16347382**

**Paciente: ALEXANDER SOLARTE SOLARTE**

**Registro: 1096392**

**F. Nacimiento: 09/01/1958**

**Edad: 61 años 7 meses 22 días**

**Fecha Hospitalización: 21/08/2019**

**Días Hospitalización: 10 días**

**Habitación: 6122**

**Plan: NUEVA EPS CONTRIBUTIV CNRUU (CAPITACION)**

**Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.**

**Sede: CNRUU SAS**

**Fecha hora egreso:**

**Diagnosticos**

C250 TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS

**Lugar de Nacimiento**

CALI VALLE

**Lugar de Procedencia**

CALI VALLE

**Motivo de Consulta**

paciente de 61 años de edad, el cual ingresa remitido de la fundacion valle del lili, el cual lo envian para manejo integral, paciente con dolor cronico, paciente con dx de adenocarcinoma de cabeza de pancreas, fractura patologica L4, paciente portador de sonda nasoyeyunal, cateter subclavio y sello de torax. aceptado por katerin sepulveda. Se clasifica como TRIAGE 3 con tiempo de espera en sala de 180 minutos, en caso de signos de alarma como (dolor agudo, dolor toraxico, dificultad para respirar) dar aviso al personal, paciente refiere entender

**Enfermedad Actual**

PTE REMITIDO DE LA CLINICA VALLE D E LILI COMENTADO Y ACEPTADO POR LA CENTRAL DE REFERENCIA CON DX DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO 4 METASATASICO A COLUMNA POR LO QUE FUE LLEVADO A CIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCION D E TUMOR L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA FUE VAKLORADO POR ONCOLOGIA DE VALLE D ELILI LOS CUALES LE OFRECIERON QUIMIOTERAPIA D E INTENCION PALEATIVA AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO CON COLOCACION DE DRENAJE DRENANDO D E MANERA EXPONTANEA QUILOTORAX REQUIRIO TORACOSTOMIA AL MOMENTO PTE MAL ESTADO GENERAL PALIDOS ADINAMICO CON PERDIDA CONSIDERABLE D EPESO APROXIMADANTE 15 KG EN 1 MES ALGICO

**Revision por Sistema**

NEUROLOGICO DOLOR D E CABEZA  
GASTRO DOLOR ABDOMINAL  
OSTEMUSCULAR DOLOR D ELA COLUMNA

**Antecedentes Personales**

ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO 4 METASTASICOA COLUMNA  
HTA  
HPB

**Antecedentes Patológicos**

NP

**Antecedentes Quirúrgicos**

TORACOSTOMIA  
ESTABILIZACION DE FRACTURA VERTEBRAL

**Antecedentes Alérgicos**

NIEGA

**Fecha Ultimo Parto(dd/mm/aaaa)**

NO

**Antecedentes Farmacológicos**

VALSARTAN AMLODIPINO 1 TAB DIA  
OXICODONA 20 MG C 8 HS  
TRAZODONA 50 MG NOCHE  
CARBAMAZEPINA 200 MG C 12 HS

**Antecedentes Toxicos**

NO

**Antecedentes Ginecológicos**

SIN INFORMACION

**Antecedentes Familiares**

NO

**Examen Físico**

Talla ( cm )	162.00	Sistolica	101.00	Diastolica	61.00	Frecuencia Cardiaca	96.00
Frec. Respiratoria	20.00	Sat Oxigeno(O2)%	91.00	Temperatura	36.00	Peso (Kg)	60.00

**Estado General**

ALERTA ACTIVO PALIDO MAL ESTADO GEENRAL POSTRADOS DESNUTRIDO NO TOXICO NO SIRS

**Cabeza y Cuello**

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIA S  
PALIDES MUCOCUTANEA  
NARIZ FND SE OBSERVA SONDA NGY CON DRENAJE EXPONTANEO BIEMN POSICIONADA

**Cardiopulmonar**

CORAZON RITMICO NO SOPLOS NO FROTES  
PULMONES CAMPO PULMOAR DERECHO HIPOVENTILADO  
TORAX NO HAY TIRAJES  
SE OBSERVA CATETER LINEA MEDIA AXILAR DERECHA CON DRENAJE EXPONTANEO DREANDO MATERIL  
QUILOTORAX SIN SIGNOS D E INFECCION

**Abdomen**

BLANDO DEPRESINBLE DOLOR A LA PALPACION DE MESOGSTRIO BULMBERG NEGATIVO

**Genito Urinario**

DIUREISIS  
DEFECATORIO ++++

**Extremidades**

MOVILES  
ATROFICAS  
PULSOS DISTALES ++++

**Examen Neurológico**

15-15 SIN DEFICIT  
NO FOCALIZACION  
ORIENTADO EN ÑLAS 3 ESFERA S

**EPICRISIS HOSPITALIZACION 31/08/2019 07:37:00**

7:39 Page 3 of 19

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1096392

**Analisis**

ANTE REMITIDO DE LA CLINICA VALLE D E LILI COMENTADO Y ACEPTADO POR LA CENTRAL DE REFERENCIA CON  
RX DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO 4 METASATASICO A COLUMNA POR LO QUE FUE LLEVADO A  
CIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCION D E TUMOR L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA FUE VAKLORADO POR  
ONCOLOGIA DE VALLE D ELILI LOS CUALES LE OFRECIERON QUIMIOTERAPIA D E INTENCION PALEATIVA AHORA  
CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO CON COLOCACION DE DRENAJE DRENANDO D E MANERA  
ESPONTANEA QUILOTORAX REQUIRTO TORACOSTOMIA AL MOMENTO PTE MAL ESTADO GENERAL PALIDOS  
DINAMICO CON PERDIDA CONSIDERABLE D EPESO APROXIMADANTE 15 KG EN 1 MES ALGICO

**ICX:**

- 1- ADENOCARCINOMA DE PANCREAS
- 2- DERRAME PLEURAL DERECHO POR HCL
- 3- METASTASIS A COLUMNA
- 4- HPB POR HCL
- 5- DESNUTRICION PROTEICO CALORICA

**PLAN**

- 1- OBS
- 2- CSV
- 3- NVO
- 4- CABECERA LEVANTADA A 45 GRADOS
- 5- LEV SSN 500 CC 60 C C HORA
- 6- CH PCR CREATININA BUM NA K CLORO AMILASAS LIPASAS
- 7- RX DE TORAX APL
- 8- AVIZAR CAMBIOS

**Recomendaciones y Signos de Alarma**

OBS

**MEDICAMENTOS**

101. (BAXTER) SOLUCION SALINA INY BOLSA X 500 ML  
Cant.: 1 500 Centimetros Cubicos C 01 Hora INTAVENO

**ORDENES**

Concepto	Servicio
IMAGENOLOGIA	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
LABORATORIO CLINICO	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE AMILASA SUERO LIPASA CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS NITROGENO UREICO (BUN) SODIO POTASIO

Conducta Urgencias C  
Estado a la Salida Vivo

**RESUMEN POR FECHA**

Sede: CNRUU SAS

22/08/2019 00:38:00

NOTA MEDICA

PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD REMITIDO DE CLINICA VALLE DE LILI, QUIEN SE ENCUENTRA CON DX 1) ADENOCARCINOMA DE CABEZA Y CUERPO DE PANCREAS CON METASTASIS A NIVEL DE L4 CON FRACTURA PATOLOGICA 2) POP (21/07/19) RESECCION TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA 3) HTA X HC 4) HPB X HC, CON REPORTE DE PARACLINICOS HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, ANEMIA LEVE, PLT NORMALES, FUNCION RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA LEVE, AMILASA Y LIPASA NORMAL, RX CON DERRAME PLEURAL EN BASE DERECHA, PACIENTE EN EL MOMENTO ALGICO, POR LO CUAL SE DEJA ANALGESIA, ADEMAS SE SOLICITA VAL POR MEDICINA INTERNA, CIRUGIA GENERAL, NUTRICION FONOAUDIOLOGIA.

PLAN

1. HOSPITALIZAR
2. LEV SSN 0.9% 60 CC HORA
3. HIDROMORFONA AMP 10 MG APLICAR 3 CC CADA 8 HORAS
4. ACETAMINOFEN 1 GR CADA 6 HRAS
5. ENOXAPARINA 60 MG EV DIA
6. SS VAL POR CX GENERAL, MED INTERNA, NUTRICION, FONOAUDIOLOGIA
7. CSV AVC

22/08/2019 03:22:00

NOTA MEDICA

Sede: CNRUU SAS

FORMULACION

22/08/2019 08:44:00

NOTA MEDICA

Sede: CNRUU SAS

VALORADO XMI QUIEN ORDENA

- IC CON TEO
- PIP/TAZO AMPO X 4.5 G IV CADA 6 HS
- SS RX SIMPLE DE ABDOMEN DE PIE

- CUANTIFICAR LO PRODUCIDOP X LA PARASENTESIS Q TIENE CADA DIA
- CH Y PCR CONTROL PARA 23 -08-19

22/08/2019 10:10:00

NOTA MEDICA

Sede: CNRUU SAS

SS CULTIVO DE SECRECION DE HERIDA QX DE COLUMAN LUMBAR

22/08/2019 10:36:00

Interconsulta.

Sede: CNRUU SAS

CATALINA CEBALLOS MURIEL

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE IMPORTANTE DE ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS ESTADIO 4, METASTÁSICO A VERTEBRA LUMBAR (L4) POR LO CUAL FUE INTERVENIDO EN FUND. VALLE DEL LILI EL 21.07.2019; CON POSTERIOR INSERCIÓN DE CATETER PARA QUIMIOTERAPIA SIN EMBARGO DESARROLLÓ DERRAM PLEURAL DERECHO Y ASCÍTIS; REMITIDO PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL. AL MOMENTO PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, ASINTOMÁTICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN O2 COMPLEMENTARIO. SE REVISIA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX SIN EVIDENCIA DE DERRAME, CON ELEVACIÓN DE HEMIDIAFRAGMA. TUBO TÓRAX CON ESCASO DRENAJE Y PIGTAIL FUNCIONAL PARA MANEJO SINTOMÁTICO. SE DECIDE EXTRACCIÓN DE TUBO TÓRAX PREVIA ASEPSIA DE ZONA QUIRÚRGICA SIN COMPLICACIONES. POR CIRUGÍA GENERAL, SE CONSIDERA PACIENTE CANDIDATO PARA HOMECARE PALIATIVO, POR LO CUAL SE ORDENA INCIAR TRÁMITES; ADEMÁS, VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR ANTICOAGULACIÓN POR HISTORIA RECIENTE DE TVP. SE SOLICITA VALORACIÓN POR NUTRICIÓN PARA DEFINIR REINICIO DE NUTRICIÓN ENTERAL. SE CIERRA INTERCONSULTA POR CIRUGÍA GENERAL, SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAN.

**RESUMEN POR FECHA**

22/08/2019 10:36:00 Interconsulta Sede: CNRUU SAS

CATALINA CEBALLOS MURIEL CIRUGIA GENERAL

\*\*\*\* EVOLUCION CIRUGIA GENERAL \*\*\*\*  
DRA. CEBALLOS - ESTUDIANTE: ANDRÉS F. ANGULO  
ALEXANDER ALONSO SOLARTE  
61 AÑOS

MC: REMITIDO DE FVL  
EA: PACIENTE QUIEN LLEGA REMITIDO DE FVL, CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS ESTADIO 4, METASTÁSICO A VERTEBRA L4 PARA LO CUAL REQUIRIÓ DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y ESTABILIZACIÓN DE FRACTURA PATOLÓGICA (21.07.2019). EN DICHA INSTITUCIÓN ADEMÁS, SE INSTAURÓ CATETER PARA QUIMIOTERAPIA PALIATIVA, SIN EMBARGO, REFIEREN QUE POSTERIOR A ESTO, DESARROLLA DERRAME PLEURAL DERECHO CON DRENAJE ESPONTÁNEO DE QUILOTÓRAX, ADEMÁS DE ASCITIS. PACIENTE INGRESA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ÁLGICO, PÁLIDO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. REFIERE PÉRDIDA DE APROX.15KG DE PESO EN EL ÚLTIMO MES.

**ANTECEDENTES**

- PATOLÓGICOS: ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS EST. 4; HTA, HPB
- FARMACOLÓGICOS: VALSARTAN, AMLODIPINO, TAMSULOSINA, OXICODONA, TRAZODONA, CARBAMAZEPINA.
- ALÉRGICOS: NO REFIERE
- QUIRÚRGICOS: TORACOSTOMÍA, ESTABILIZACIÓN FX L4 (21.07.19)
- TÓXICOS: NO REFIERE
- FAMILIARES: NO REFIERE

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , ALERTA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES; HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PRESENTANDO LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA 91/54, FC 86, FR 17, PSO2 95%, Tº 36.1º.

- CC: NORMOCEFÁLICO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HÚMEDAS; CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI ADENOPATÍAS A LA PALPACIÓN.
- CR: TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO; RUÍDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUÍDOS SOBREGREGADOS. SE EVIDENCIA TUBO DE TÓRAX CON DERRAJE DE APROX. 50CC DE LÍQUIDO SEROSO EN 24 HORAS. SE EVIDENCIA CATETER SUBCLAVIO DER.
- ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. SIGNOS SUGESTIVOS DE ASCITIS. DREN DE PIGTAIL CON DRENAJE SEROSO
- EXT: MÓVILES, SIMÉTRICAS, EDEMA G1 MIEMBROS INFERIORES; LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS.
- SNC: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE.

22/08/2019 10:36:00 PLAN Sede: CNRUU SAS

CATALINA CEBALLOS MURIEL CIRUGIA GENERAL

- EGRESO POR CIRUGIA GENERAL
- VALORACION POR NUTRICION PARA DEFINIR NET EN CASA
- DIETA BLANDA FRACCIONADA SEGÚN TOLERANCIA
- HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 1 CUCHARADA ANTES DE CADA COMIDA
- METCLOPRAMIDA 10MG CADA 8 HS
- TRAMADOL 10 GOTAS CADA 8 HORAS
- ACETAMINOFEN + CODEÍNA 1 TAB CAD 8 HORAS
- ACETAMINOFEN DE RESCATE, 1G CADA 6 HORAS
- INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA
- SE SOLICITA CITA AMBULATORIA POR ONCOLOGÍA PARA INICIO QUIMIOTERAPIA
- SE SOLICITA VALORACIÓN POR NUTRICI
- INICIAR TRAMITES DE HOMECARE PALIATIVO

## RESUMEN POR FECHA

Sede: CNRUU SAS

22/08/2019 10:43:00

Interconsulta.

MEDICINA INTERNA

CHRISTIAN ALBERTO VALENCIA VIDARTE

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS QUIEN INGRESA REMITIDO DE FVL, CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS CON METASTASIS OSEA, QUIEN CURSO CON FRACTURA PATOLOGICA EN JULIO, REQUIRIENDO RESECCION PARCIAL DE TUMOR Y ESTABILIZACION DE FRACTURA A NIVEL DE L4. YA TIENE MANEJO ONCOLOGICO DEFINIDO. LE TOMAN PARACLINICOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA CON NEUTROFILIA Y ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES, AZOADOS NORMALES, HIPONATERMIA LEVE, LIPASA Y AMILASA NORMAL. POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA PACIENTE CON FRACTURA DE L4 YA ESTABILIZADA QUIRURGICAMENTE, POSTERIOR INSERCCION DE CATETER VENOSO CENTRAL PARA QUIMIOTERAPIA QUE PROVOCO NEUMOTORAX CON TORACOSTOMI RETIRADA EL DIA DE HOY POR CIRUGIA GENERAL; RX DE CONTROL CON MEJORIA. POR OTRO LADO, PACIENTE CON ASCITIS NO HIPERTENSIVA DE ORIGEN NEOPLASICO QUE CONTINUA CON ALTA PRODUCCION, SE DECIDE CUANTIFICAR EN 24 HORAS LA PRODUCCION PARA EVALUAR LA POSIBILIDAD DE RETIRARLO. LLAMA LA ATENCION PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES LIMITROFRES, ESTAREMOS ATENTOS A CURVA DE TENSION ARTERIAL Y SEGUIMIENTO DE PERFIL INFLAMATORIO, YA QUE AL EXAMEN FISICO PACIENTE CON ISO A NIVEL DE L4-L5. SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA, SE SOLICITA TEO CON CULTIVO DE SECRECION, HEMOGRAMA Y PCR DE CONTROL. POR AHORA DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADO PARA MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA, SE LE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

### DIAGNOSTICOS:

1. INFECCION DE SITIO OPERATORIO  
- POP RESECCION DE TUMOR L4 + ESTABILIZACION DE FRACTURA PATOLOGICA (21/07/2019)
2. ASCITIS NO HIPERTENSIVA DE ORIGEN NEOPLASICO
3. POP TORACOSTOMIA POR NEUMOTORAX POSTINSERCCION DE CVC RESUELTO
4. ADENOCARCINOMA DE CABEZA Y CUERPO DE PANCREAS + METASTASIS OSEA  
- MANEJO TIPO PALIATIVO
5. HTA X HC
6. HPB X HC

## RESUMEN POR FECHA

22/08/2019 10:43:00

Interconsulta

Sede: CNRUU SAS

CHRISTIAN ALBERTO VALENCIA VIDARTE

MEDICINA INTERNA

\*\*\* INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA \*\*\*\*

NOMBRE: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE

EDAD: 61 AÑOS

ADM: 1096392

MC: REMITIDO DE FLV

EA: PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS QUIEN INGRESA REMITIDO DE FVL, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON METASTASIS A COLUMNA, QUIEN REQUIRIO RESECCION DE TUMOR CON ESTABILIZACION DE FX PATOLOGIA DE L4. YA FUE VALORADO POR EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA DE FVL, QUIENES REFIEREN REQUIERE QUIMIOTERAPIA DE INTENCION PALEATIVA; SIN EMBARGO, PACIENTE REFIERE QUE LUEGO DE LA INSERCIÓN DE CVC PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOMAN RX DE TORAX DONDE REPORTAN DERRAME PLEURAL DERECHO QUE REQUIRIO TORACOSTOMIA PARA DRENAJE. PACIENTE ADEMÁS CON SINTOMAS CONSTITUCIONALES Y PERDIDA DE PESO >15 KG EN LOS ÚLTIMOS MESES. NIEGA EMESIS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

### ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLÓGICOS: ADENOCARCINOMA DE PANCREAS, HTA, FX PATOLOGIA DE L4

FARMACOS: VALSARTAN, AMLODIPINO, OXICODONA, TRAZODONA, CARBAMAZEPINA

QX: TORACOSTOMIA PARA DRENAJE Y RESECCION DE TUMOR CON ESTABILIZACION DE FX DE L4

TRAUMAS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

ALERGIAS: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

ENCUENTRO PACIENTE ACOSTADO EN CAMA TRANQUILO, ALERTA, SIN FACIES ALGICAS, COLABORADOR, CON SONDA SNY FUNCIONAL, CON SIGNOS VITALES:

FC: 86 LPM. FR: 17 RPM. TA: 100/54 mmHg. So2: 95% AMBIENTE T: 36.1° C

C/C: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, SONDA NSY FUNCIONAL, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS.

C/P: TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOPLOS NI RUIDOS SOBREGREGOS. SE OBSERVA HERIDA QX DE TORACOSTOMIA DERECHA CUBIERTA CON VENDAJES SIN ESTIGMAS DE SANGRADO.

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. PERISTALTISMO PRESENTE. SE OBSERVA DRENAJE PIGTAIL CON LIQUIDO CLARO 100 CC DURANTE LA MAÑANA. NO SE OBSERVAN CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES. ESPALDA: HERIDA QUIRURGICA CON SALIDA DE SECRECION PURULENTO Y FETIDA A NIVEL DE L4 - L5.

EXT: SIMETRICAS, MOVILES, LLENADO CAPILAR <2 SEG.

SNC: ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS.

22/08/2019 10:43:00

PLAN

Sede: CNRUU SAS

CHRISTIAN ALBERTO VALENCIA VIDARTE

MEDICINA INTERNA

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA

- NADA VIA ORAL

- LEV: SSN 0.9% PASAR A 60 CC / HORA

- HIDROMORFONA, DILUIR 1 AMP EN 10 CC Y PASAR A 3 CC EV CADA 8 HORAS

- ACETAMINOFEN. DAR 1 GR VO CADA 6 HORAS

- ENOXAPARINA. APLICAR 60 MG SBC CADA DIA

- PIPERACILINA TAZOBACTAM. APLICAR 4.5GR EV CADA 6 HORAS, PASAR EN INFUSION DURANTE 3 HORAS (FI: 21/08/2019)

- SE SOLICITA VALORACION POR TEO

- SE SOLICITA HEMOGRAMA Y PCR DE CONTROL

- CUANTIFICAR EN 24 HORAS PRODUCCION DE PIGTAIL

- PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION

- CONTROL DE SIGNOS VITALES. AVISAR CAMBIOS

**RESUMEN POR FECHA**

22/08/2019 12:59:00  
FORMULACION

NOTA MEDICA

Sede: CNRUU SAS

22/08/2019 13:02:00  
SS IC CON FONOAUDIOLOGIA

NOTA MEDICA

Sede: CNRUU SAS

22/08/2019 16:12:00  
ELIZABETH HURTADO RIVERA

Interconsulta.

TERAPISTA ENTEROSTOMAL

Sede: CNRUU SAS

22/08/2019 16:12:00  
ELIZABETH HURTADO RIVERA

Interconsulta

TERAPISTA ENTEROSTOMAL

Sede: CNRUU SAS

PACIENTE ADULTO MAYOR, 61 AÑOS DE EDAD, EN ACMA, ALERTA, ORIENTADO, CON ANTECEDENTE DE TUMOR MALIGNO DE CABEZA DEL PANCREAS POSQUIRURGICO, DE CIRUGIA DE COLUMNA, SE OBSERVA A LA VALORACION HERIDA QUIRURGICA COLUMNA DORSAL CON DEHISCENCIA DE BORDES EN DOS AREAS, PROXIMAL DE 0.4CM, CON TEJIDO FIBROSO Y MEDIAL DE 2.5X0.5CM, CON DRENAJE ALTO DE SECRECION SEROSA AMBAR. NO PUS, NO OLOR. PIEL PERILESIONAL INTEGRAL. A LA DIGITOPRESION DRENA EXUDADO MODERADO. PRESENTA DRENAJES FUNCIONALES PARA LIQUIDOPERITONEAL. LECHO CAVITADO, CON BOLSILLO PROFUNDO DE APROX 15CM.

22/08/2019 16:12:00  
ELIZABETH HURTADO RIVERA

PLAN

TERAPISTA ENTEROSTOMAL

Sede: CNRUU SAS

CURACION DE ALTA COMPLEJIDAD POR TERAPIA ENTEROSTOMAL DOMICILIARIA DOS VECES POR SEMANA. CAMBIO OPRTUNO DE APOSITOS EXTERNOS SIN RETIRAR TENOLOGIA.

22/08/2019 16:23:00  
CURACION ALTA COMPLEJIDAD

TIPO LESION

Sede: CNRUU SAS

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**

CLINICA DESA S.A.S.NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

**EPICRISIS HOSPITALIZACION 31/08/2019 07:37:00**

19 7:39 Page 9 of 19

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1096392

**RESUMEN POR FECHA**

22/08/2019 16:23:00

EVOLUCION

Sede: CNRUU SAS

H203. ALEXANDER ALONSO SOLARTE. REG. 1096362.

JUEVES 22 AGOSTO 2019.

PACIENTE ADULTO MAYOR, 61 AÑOS DE EDAD, EN ACMA, ALERTA, ORIENTADO, CON ANTECEDENTE DE TUMOR MALIGNO DE CABEZA DEL PANCREAS POSQUIRURGICO, DE CIRUGIA DE COLUMNA, SE OBSERVA A LA VALORACION HERIDA QUIRURGICA COLUMNA DORSAL CON DEHISCENCIA DE BORDES EN DOS AREAS, PROXIMAL DE 0.4CM, CON TEJIDO FIBROSO Y MEDIAL DE 2.5X0.5CM, CON DRENAJE ALTO DE SECRECION SEROSA AMBAR. NO PUS, NO OLOR. PIEL PERILESIONAL INTEGRAL. A LA DIGITOPRESION DRENA EXUDADO MODERADO. PRESENTA DRENAJES FUNCIONALES PARA LIQUIDO PERITONEAL. LECHO CAVITADO, CON BOLSILLO PROFUNDO DE APROX 15CM.

SE REALIZA LAVADO CON JABON ANTISEPTICO Y SE IRRIGA CON SSN 0.9%, SE DRENA SECRECION, SE PROTEGEN BORDES CON OXIDO DE ZINC, SE DEJA APOSITO HIDROFOBO CUTIMED SORBACT TORUNDA. ACERCO BORDES FIJANDO CON GASA ADHESIVA. DEJO APOSITO ABSORBENTE EXTERNO, FIJO CON MICROPOR.

SE RECOMIENDA NO MOJAR NI RETIRAR TECNOLOGIA DE LECHO, SOLO CAMBIO A NECESIDAD DE APOSITO EXTERNO. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE UPP. CONTINUAR CURACIONES ALTA COMPLEJIDAD, DOMICILIARIAS POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, DOS VECES POR SEMANA.

22/08/2019 16:23:00

TRATAMIENTO

Sede: CNRUU SAS

22/08/2019 16:36:00

NOTA MEDICA

Sede: CNRUU SAS

SS INTERNCONSULTA POR PSICOLOGIA

22/08/2019 18:30:00

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

Sede: CNRUU SAS

mipres:20190822173013920411

PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO: INFECCION DE SITIO OPERATORIO, POP RESECCION DE TUMOR L4 + ESTABILIZACION DE FRACTURA PATOLOGICA, ASCITIS HIPERTENSIVA DE ORIGEN NEOPLASICO, HTA, HIPOREXIA, DESNUTRICION SEVERA, SE INDICA INICIO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL - FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA ENSURE 1.5CAL LPC DE 1000ML FORMULA ADECUADA DEBIDO A PACIENTE SIN COMORBILIDAD QUE REQUIERA UNA FORMULA ESPECIALIZADA.

VALORACION GLOBAL SUBJETIVA

ESTADO NUTRICIONAL: DESNUTRICION SEVERA

REQUERIMIENTO: 1800 CAL ESTE VALOR VARIARA SEGUN EVOLUCION PATOLOGICA.

VIA: ENTERAL SONDA NASOGASTRICA

METODO: BOLO

PROTEINA: 25% DIA

LIPIDOS: 30%

CHO: 45%

SE BRINDA NUTRICION MIXTA MIENTRAS PACIENTE CONTINUA EN PROCESO DE REHABILITACION NUTRICIONAL.

PLAN

1-DIETA HIPOSODICA HIPERPROTEICA CONSISTENCIA SEGUN FONOAUDIOLOGIA.

2-ENSURE 250CC/ 3VECES AL DIA 9AM/2PM/8/PM PASAR CADA TOMA EN 1 HORA por bomba ESTE VALOR VARIRA SEGUN CRITERIO MEDICO Y EVOLUCION PATOLOGICA

3-PACIENTE DEBE ESTAR SENTADA AL MOMENTO QUE SE LE SUMINISTRA ALIMENTACION.

4- SE SUGIERE TERAPIA FISICA.

### RESUMEN POR FECHA

23/08/2019 11:18:00 ANALISIS  
\*\*\* SE ABRE FOLIO POR ERROR \*\*\*\*

Sede: CNRUU SAS

23/08/2019 11:18:00 PLAN  
\*\*\* SE ABRE FOLIO POR ERROR \*\*\*\*

Sede: CNRUU SAS

23/08/2019 11:22:00 NOTA ACLARATORIA  
\*\*\* SE ABRE NOTA DE EVOLUCION DIARIA POR ERROR \*\*\*\*

Sede: CNRUU SAS

23/08/2019 12:00:00 Interconsulta.

CRISTHIAN ALFONSO CHAVARRIAGA VALENCIA PSICOLOGIA

paciente colaborador, orientado espacio-persona-tiempo, lenguaje claro de tono bajo, euproxesia, sin acompañante, afecto triste. se facilita espacio de escucha activa y se insta al paciente a la expresión de sus emociones, se estabiliza estado emocional por medio de la terapia racional emotiva, se brinda psicoeducación en recursos de afrontamiento. paciente manifiesta comprender y estar de acuerdo con la intervención.

Sede: CNRUU SAS

23/08/2019 12:00:00 Interconsulta

CRISTHIAN ALFONSO CHAVARRIAGA VALENCIA PSICOLOGIA

paciente refiere "me he sentido mal con ganas de morirme, mi estado de salud es complicado. he pensado que mi familia se esta cansando de mi, lo noto en su actitud, esto me da mucha tristeza y me hace sentir mal, mi apetito ha bajado, duermo mal, he llorado al pensar en esto"

Sede: CNRUU SAS

23/08/2019 12:00:00 PLAN

CRISTHIAN ALFONSO CHAVARRIAGA VALENCIA PSICOLOGIA

se realizara seguimiento

Sede: CNRUU SAS

23/08/2019 16:43:00 ANALISIS

Sede: CNRUU SAS

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS QUIEN INGRESA REMITIDO DE FVL, CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS CON METASTASIS OSEA, QUIEN CURSO CON FRACTURA PATOLOGICA EN JULIO, REQUIRIENDO RESECCION PARCIAL DE TUMOR Y ESTABILIZACION DE FRACTURA A NIVEL DE L4. YA TIENE MANEJO ONCOLOGICO DEFINIDO. HOSPITALIZADO POR INFECCION DEL SITI OPERATORIO EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM HOY DIA 1 DE 10 PROPUESTOS (YA QUE ES UNA COLECCION EN PIEL). EN EL MOMENTO REFIERE SENTIR DOLOR INTENSO EN HEMIABDOMEN INFERIOR, ZONA LUMBAR EL CUAL MEJORO POSTERIOR APLICACION DE ANALGESIA, SE ENCUENTRA ESTABLE, TRANQUILO, NO ALGICO, TOLERANDO VIA ORAL, CON ABDOMEN GLOBOSO Y DRENAJE MODERADO POR PIGTAIL, POR LO QUE DEIDE DEJAR DRENAJO CADA 8 HORAS, ADEMAS DE AJUSTAR MANEJO ANALGESICO CON HIDROMORFONA 0,4 CADA 4HORAS + RESCATES DE 0.2, ACETAMINOFEN 1 GRAMO CADA 6 HORAS Y DAPIRONA 1 G CADA 6 HORAS. POR DEHISCENCIA DE SUTURAS EN ZONA LUMBARSE SOLICITA VALORACION POR TEO PARA REALIZACION DE CURACIONES. POR HALLAZGO EN RESONANCIA MAGNETICA RECIENTE DE NOVIMEMBRE DE ESTE AÑO DONDE SE EVIDENCIA CLECCION PARA ESPINAL DE 103 X 30X62 MM SE SOLCITTA VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR DRENAJE PERCUTANEO DE LA LESION MAS TOMA GRAM + CULTIVO, EL CUAL ES COMENTADO CON RADIOLOGIA Y SE SOLICITAN TIEMPOS DE COAGULACION PARA REALIZACIN DE DICHO PROCEDIMIENTO CON FECHA TENTATIVA EL LUNES 26 DE AGOSTO DEL 2019, EL PACIENTE ADEMAS REFIERE SENSACION QUEMANTE EN EPIGASTRIO POR LO QUE SE AÑADE MANEJ CON OMEPRAZOL 40 MG CADA 24 H. SE SUSPENDEN LEV POR TLERANCIA ADECUADA DE LA VIA ORAL. SEGUN EVOLUCION CLINICIA SE DEFINIRAN NUEVO MANEJS MEDICOS, POR EL MOMENTO CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTARUADO, VIGILANCIA CLINICA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES. SE LE EXPLICA A FAMILIAR ONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**RESUMEN POR FECHA**

23/08/2019 16:43:00

PLAN

Sede: CNRUU SAS

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- DIETA ALIMENTOS ESPESOS Y LIQUIDOS CLAROS EN DIOSIS FRACCIONADAS (VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA)
- MIXTA
- NET INSTAURADA 100 CC CADA 8 HORAS
- \*\*\* SUSPENDER LEV: SSN 0.9% PASAR A 60 CC / HORA
- \*\*\* OMEPRAZOL 40 MG CADA DIA EV
- HIDROMORFONA 0,4 MG CADA 4 HORAS + 3 RESCATES DE 0.2 MG
- ACETAMINOFEN. DAR 1 GR VO CADA 6 HORAS
- \*\*\* DÍPIRONA 1 GR CADA 8 HORAS EV
- \*\*\* ENOXAPARINA. APLICAR 40 MG SC CADA DIA
- PIPERACILINA TAZOBACTAM. APLICAR 4.5GR EV CADA 6 HORAS, PASAR EN INFUSION DURANTE 3 HORAS (FI:21/08/2019) DIA 2 /10
- METOCLOPRAMIDA 20MG CADA 8 HORAS EN CASO DE EMESIS
- SEGUIMIENTO POR TEO Y NUTRICIÓN
- \*\*\*\* DRENAJE POR PIGTAIL 500 CC CADA 8 HORAS
- \*\*\* VALORACION POR TEO
- CUANTIFICAR EN 24 HORAS PRODUCCIÓN DE PIGTAIL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES. AVISAR CAMBIOS

\*\*VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA- SS TIEMPOS Y SE CARGA PROCEDIMIENTO-- TOMAR GRAM Y CULTIVO\*\* SESOLICITAN TIEMPOS PREVIOS, CON SU NORMALIDAD SE CARGAN ORDENES

24/08/2019 15:14:00

ANALISIS

Sede: CNRUU SAS

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS QUIEN INGRESA REMITIDO DE FVL, CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS CON METASTASIS OSEA, QUIEN CURSO CON FRACTURA PATOLOGICA EN JULIO, REQUIRIENDO RESECCION PARCIAL DE TUMOR Y ESTABILIZACION DE FRACTURA A NIVEL DE L4. YA TIENE MANEJO ONCOLOGICO DEFINIDO. HOSPITALIZADO POR INFECCION DEL SITI OPERATORIO EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM HOY DIA 2 DE 10 PROPUESTOS (YA QUE ES UNA COLECCION EN PIEL). EN EL MOMENTO TRANQUILO, NO LUCE ALGICO, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL, ADEMASREFIERE QUE PRESENTA DISMINUCION DE LA MICCION, CN ANTECEDENTE DE HPB, SE DECIDE INCIAR PRAZOCINA 1 MG DIA, DE IGUAL FORMA NO SE MODIFICA MANEJO MEDICO INSTAURADO. RECALCANDO QUE POR HALLAZGO EN RESONANCIA MAGNETICA RECIENTE DE NOVIMEMBRE DE ESTE AÑO DONDE SE EVIDENCIA CLECCION PARA ESPINAL DE 103 X 30X62 MM SE SOLCITARA VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR DRENAJE PERCUTANEO DE LA LESION MAS TOMA GRAM + CULTIVO, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA, PR EDAD DEL PACIENTE Y MEJORIA CLINICIA PEUDE SE R MANEJADO EN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, NO REQUIERE MAS INTERVENCIONES POR GERIATRIA. POR EL MOMENTO CONTINUA CON MANEJO MEDICO INSTARUADO, VIGILANCIA CLINICA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES. SE LE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

### RESUMEN POR FECHA

24/08/2019 15:14:00

PLAN

- HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA
- DIETA MIXTA INDICADA POR FONOAUDIOLOGIA
- NET INSTAURADA 100 CC CADA 8 HORAS
- LEV: SSN 0.9% PASAR A 60 CC / HORA
- OMEPRAZOL 40 MG CADA DIA EV
- HIDROMORFONA, DILUIR 1 AMP EN 10 CC Y PASAR A 4 CC EV CADA 4 HORAS
- ACETAMINOFEN, DAR 1 GR VO CADA 6 HORAS
- DIPIRONA 1 GR CADA 8 HORAS EV\*\*CAMBIO
- ENOXAPARINA, APLICAR 60 MG SBC CADA DIA
- PIPERACILINA TAZOBACTAM, APLICAR 4.5GR EV CADA 6 HORAS, PASAR EN INFUSIÓN DURANTE 3 HORAS (FI: 21/08/2019) DIA 3 /10
- PRAZOCIN 1 MG VO CADA 24 HORAS (ANTECED. DE HPB)\*\*
- SEGUIMIENTO POR TEO Y NUTRICIÓN
- DRENAJE POR PIGTAIL 500 CC CADA 8 HORAS
- CUANTIFICAR EN 24 HORAS PRODUCCIÓN DE PIGTAIL
- TRASLADO A HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA\*\*
- CONTROL DE SIGNOS VITALES. AVISAR CAMBIOS

- SEGUN EVOLUCION CLINICA SOLICITAR VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DRENAJE PERCUTANEO - TOMAR GRAM Y CULTIVO\*\*

25/08/2019 11:41:00

ANALISIS

Sede: CNRUU SAS

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS QUIEN INGRESA REMITIDO DE FVL, CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS CON METASTASIS OSEA, QUIEN CURSO CON FRACTURA PATOLOGICA EN JULIO, REQUIRIENDO RESECCION PARCIAL DE TUMOR Y ESTABILIZACION DE FRACTURA A NIVEL DE L4. YA TIENE MANEJO ONCOLOGICO DEFINIDO. HOSPITALIZADO POR INFECCION DEL SITI OPERATORIO EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM (FI:21/08/2019) HOY DIA 3 DE 10 PROPUESTOS (YA QUE ES UNA COLECCION EN PIEL). EN EL MOMENTO TRANQUILO, NO LUCE ALGICO, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL, ADEMASREFIERE QUE PRESENTA DISMINUCION DE LA MICCION, CN ANTECEDENTE DE HPB, SE DECIDE INCIAR PRAZOCINA 1 MG DIA, DE IGUAL FORMA NO SE MODIFICA MANEJO MEDICO INSTAURADO. RECALCANDO QUE POR HALLAZGO EN RESONANCIA MAGNETICA RECIENTE DE NOVIMEMBRE DONDE SE EVIDENCIA COLECCION PARA ESPINAL DE 103 X 30X62 MM SE SOLCITARA VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR DRENAJE PERCUTANEO DE LA LESION MAS TOMA GRAM + CULTIVO. POR EL MOMENTO CONTINUA POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA QUIEN SOLICITA VALORACION POR NUTRICION, SIN OTRAS MODIFICACIONES EN MANEJO MEDICO INSTARUADO, VIGILANCIA CLINICA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES. SE LE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

25/08/2019 11:41:00

PLAN

Sede: CNRUU SAS

VOM

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**

CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

**EPICRISIS HOSPITALIZACION 31/08/2019 07:37:00**

7:39 Page 13 of 19

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1096392

**RESUMEN POR FECHA**

26/08/2019 10:13:00

ANALISIS

Sede: CNRUU SAS

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS QUIEN INGRESA REMITIDO DE FVL, CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS CON METASTASIS OSEA, QUIEN CURSO CON FRACTURA PATOLOGICA EN JULIO, REQUIRIENDO RESECCION PARCIAL DE TUMOR Y ESTABILIZACION DE FRACTURA A NIVEL DE L4. YA TIENE MANEJO ONCOLOGICO DEFINIDO.  
HOSPITALIZADO POR INFECCION DEL SITI OPERATORIO EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM (FI:21/08/2019) HOY DIA 4 DE 10 PROPUESTOS (YA QUE ES UNA COLECCION EN PIEL). EN EL MOMENTO TRANQUILO, NO LUCE ALGICO, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL, ADEMAS REFIERE QUE PRESENTO DISMINUCION DE LA MICCION, CON ANTECEDENTE DE HPB, SE DECIDIO INCIAR PRAZOCINA 1 MG DIA, DE IGUAL FORMA NO SE MODIFICA MANEJO MEDICO INSTAURADO. RECALCANDO QUE POR HALLAZGO EN RESONANCIA MAGNETICA RECIENTE DE NOVIMEMBRE DONDE SE EVIDENCIA COLECCION PARA ESPINAL DE 103 X 30X62 MM SE SOLCITARA VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR DRENAJE PERCUTANEO DE LA LESION MAS TOMA GRAM + CULTIVO . EL DIA DE HOY SE REPORTA CULTIVO DE SECRECIONES TOMADO POR EL SERVICIO DE TEO DONDE REPORTA PSEUDOMONA AURIGINOSA POR LO TANTO SE SOLICITA VAOLRACION POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA, POR EL MOMENTO CONTINUA POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA QUIEN SOLICITA ELECTROLITOS PARA EL DIA DE MAÑANA, SIN OTRAS MODIFICACIONES EN MANEJO MEDICO INSTARUADO, VIGILANCIA CLINICA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES. SE LE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS QUIEN INGRESA REMITIDO DE FVL, CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS CON METASTASIS OSEA, QUIEN CURSO CON FRACTURA PATOLOGICA EN JULIO, REQUIRIENDO RESECCION PARCIAL DE TUMOR Y ESTABILIZACION DE FRACTURA A NIVEL DE L4. YA TIENE MANEJO ONCOLOGICO DEFINIDO.  
HOSPITALIZADO POR INFECCION DEL SITI OPERATORIO EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM (FI:21/08/2019) HOY DIA 4 DE 10 PROPUESTOS (YA QUE ES UNA COLECCION EN PIEL). EN EL MOMENTO TRANQUILO, NO LUCE ALGICO, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO VIA ORAL, ADEMAS REFIERE QUE PRESENTO DISMINUCION DE LA MICCION, CON ANTECEDENTE DE HPB, SE DECIDIO INCIAR PRAZOCINA 1 MG DIA, DE IGUAL FORMA NO SE MODIFICA MANEJO MEDICO INSTAURADO. RECALCANDO QUE POR HALLAZGO EN RESONANCIA MAGNETICA RECIENTE DE NOVIMEMBRE DONDE SE EVIDENCIA COLECCION PARA ESPINAL DE 103 X 30X62 MM SE SOLCITARA VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DEFINIR DRENAJE PERCUTANEO DE LA LESION MAS TOMA GRAM + CULTIVO . EL DIA DE HOY SE REPORTA CULTIVO DE SECRECIONES TOMA

26/08/2019 10:13:00

PLAN

Sede: CNRUU SAS

VOM

27/08/2019 14:31:00

Interconsulta.

Sede: CNRUU SAS

LINA MARIA VILLA SANCHEZ

INFECTOLOGIA

Examen fisico: paciente con sarcopenia, en el momento tranquilo, portador de sonda nasoyeyunal fija, permeable, con cateter subclavio derecho fijo para quimioterapia.  
FC: 83 lpm. FR: 20 rpm. TA: 105/64 mmhg. Sato2: 97%  
C/C: normocefálico, escleras anictéricas, conjuntivas palidas, mucosas húmedas; cuello móvil sin masas ni adenopatias a la palpación.  
C/P: tórax normoexpansible, simétrico; ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin ruidos sobreagregados.  
Abd: blando, depresible, no doloroso a la palpación; onda ascitica positiva. dren pigtail con drenaje seroso-lechoso de apariencia quilosa. Se destapa cicatriz quirrurgica aposito sarurado, en el extremo distal se evidencia herida de mas o menos 4 cm lineal con drenaje espontaneo de material seroso continuo y abundante, bordes limpios sin eritema, no material purulento; herida proximal puntiforme sin secreciones.  
Ext: móviles, simétricas, edema g1 miembros inferiores; llenado capilar menor a dos segundos.  
Snc: alerta, orientado, consciente.

8/31/19 7:39 Page 14 of 19

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1096392

Sede: CNRUU SAS

## RESUMEN POR FECHA

27/08/2019 14:31:00

Interconsulta

INFECTOLOGIA

LINA MARIA VILLA SANCHEZ

Valoracion infectologia  
Dra Villa - Dr Ingullan - Dr Gutierrez

Paciente: Alexander Alonso Solarte Solarte

Edad: 61 Años

Registro: 1096392

Documento: 16347382

Fi: 21/08/2019

Ea: Paciente de 61 años quien ingresa remitido de fundacion valle de lili el dia 21/08/2019 a quien realizaron reseccion de tumor en L4 y estabilizacion de fractura, valorado por oncologia para manejo con quimioterapia para manejo paliativo ahora cursando con derrame pleural derecho con colocacion de drenaje drenado de manera espontanea dado quilotorax que requirio toracostomia. Perdida de 15 kg en 1 mes. Medicina interna solicita inicio manejo con piperacilina tazobactam dado cambios inflamatorios a nivel de herida quirurgica y solicita valoracion por TEO para toma de cultivo. Cirugia general quien considera candidato a homecare paliativo y dado hallazgos radiologicos de resolucion del derrame con escaso drenaje de turbo de torax decide retiro de este. Dado hallazgo en RMN con evidencia de coleccion para espinal de 103x30x62 mm solicitan valoracion por radiologia intervencionista para drenaje percutaneo con toma de cultivo; personal medico manifiesta que no se pudo realizar drenaje de coleccion, realizaron colocacion de dren peritoneal. El paciente ha permanecido afebril durante la estancia, recibe net.

Antecedentes:

Patologicos: Adenocarcinoma de pancreas estadio IV, metastasis a columna, hipertension arterial, Hiperplasia prostatica benigna.

Quirurgicos: Toracostomia, estabilizacion de fractura vertebral

Alergias: Niega

Toxicos: Niega

Farmacos: Valsartan, oxicodona, trazodona, carbamazepina.

27/08/2019 14:31:00

PLAN

Sede: CNRUU SAS

LINA MARIA VILLA SANCHEZ

INFECTOLOGIA

Antibioticos:

Piperacilina Tazobactam 4.5 gr ev cada 6 horas Fi: 22/07/2019 - Actual

Diagnosticos:

- Pop reseccion de tumor L4 + estabilizacion de fractura patologica (21/07/2019)

- Coleccion para espinal de 103x30x62 mm (RMN de agosto 21/2019)

2. Ascitis no hipertensiva de origen neoplasico

3. Pop toracostomia por neumotorax postinserccion de CVC Resuelto

4. Adenocarcinoma de cabeza y cuerpo de pancreas + metastasis osea

- Manejo Tipo Paliativo

5. Hta X Hc

6. Hpb X Hc

Analisis: Paciente actualmente sin signos ni sintomas que sugieran infeccion del sitio operatorio, presenta herida abierta en region lumbar con drenaje continuo seroso similar al del dren peritoneal, teniendo en cuenta características del drenaje y descripcion de coleccion en tejids blandos parece corresponder a fistula conectada a cavidad abdominal. Consideramos en el momento no requiere manejo antibiotico adicional. El aislamiento de secrecion corresponde a colonizacion.

Plan:

1. Suspender piperacilina-tazobactam

2. Continuar curaciones de herida por teo

3. Considerar remision a nivel de mayor complejidad para manejo integral de patologia oncologica.

4. Aislamiento de contacto. Solicitar tamizaje rectal si este es negativo podrá levantarse aislamiento.

Se cierra interconsulta

RESUMEN POR FECHA

27/08/2019 15:20:00

ANALISIS

Sede: CNRUU SAS

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS QUIEN INGRESA REMITIDO DE FVL, CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS CON METASTASIS OSEA, QUIEN CURSO CON FRACTURA PATOLOGICA EN JULIO, REQUIRIENDO RESECCION PARCIAL DE TUMOR Y ESTABILIZACION DE FRACTURA A NIVEL DE L4. YA TIENE MANEJO ONCOLOGICO DEFINIDO. HOSPITALIZADO POR INFECCION DEL SITI OPERATORIO EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM (F1:21/08/2019) HOY DIA 5 DE 10 PROPUESTOS (YA QUE ES UNA COLECCION EN PIEL, QUIEN TIENE PENDIENTE INTERVECCION TIPO DRANEJA POR PARTE DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA YA COMENTADO CON DR GIL ADEMAS AL EXMAEN FISICO EL DIA DE HOYSE EVIDENCI PERIMETRO ABDOMINAL AUMENTADO DE TAMAÑO CON ONDA ASCITICA POSITIVA Y ASCITIS A TENSION SE ORDENA PARACENTESIS DIAGNOSTICAS, TIENE PENDIENTE VALORACION POR INFECTOLOGIA.

27/08/2019 15:20:00

PLAN

Sede: CNRUU SAS

VER PLAN

27/08/2019 17:00:00

Interconsulta.

Sede: CNRUU SAS

CRISTHIAN ALFONSO CHAVARRIAGA VALENCIA PSICOLOGIA

paciente colaborador, acompañado por su hijo andres, orientado espacio-persona-tiempo, lenguaje claro y fluido, euproxesia, afecto labil.

se brinda espacio de escucha activa, se fomenta la expresión emocional y se estabiliza estado emocional por medio de terapia de aceptación, se brinda psicoeducación en inteligencia emocional. paciente y su hijo andres refieren comprender y estar de acuerdo con la intervención.

27/08/2019 17:00:00

Interconsulta

Sede: CNRUU SAS

CRISTHIAN ALFONSO CHAVARRIAGA VALENCIA PSICOLOGIA

paciente refiere "me he sentido mal de animo, me pregunto ¿por que me tenia que pasar esto ami? el no poder ser autonomo me entristece, estos dolores, en ocasiones digo cosas raras que yo no entiendo, me he sentido solo. estoy durmiendo por intervalos de 1 hora y hora y media"

27/08/2019 17:00:00

PLAN

Sede: CNRUU SAS

CRISTHIAN ALFONSO CHAVARRIAGA VALENCIA PSICOLOGIA

se sugiere valoración por psiquiatria para analizar expresión de palabras de forma involuntaria por parte del paciente. se llevara a cabo seguimiento.

28/08/2019 12:52:00

ANALISIS

Sede: CNRUU SAS

PACIENTE DE 61 CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS CON METASTASIS OSEAS, QUIEN CURSO FRACTURA PATOLOGICA EN JULIO POR LO QUE FUE LLEVADO A RESECCION DE TUMOR EN L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA EN FVL, VALORADO POR ONDOLOGIA QUIEN DA OPCION DE QUIMIOTERAPIA PALIATIVA QUE NO SE HA INICIADO. AHORA CURSANDO CON INFECCION DE SITIO OPERATORIO, POR LO QUE SE ENCUENTRA RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM DIA 5, CON CULTIVO DE SECRECION QUE REPORTA PSUDOMONAS AERUGINOSA POR LO QUE FUE VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIEN INDICA PACIENTE SIN SIGNOS O SINTOMAS DE ISO, REFIERE DRENAJE SEROSO SIMILAR AL DE DREN PERITONEAL POR LO QUE CONSIDERAN PUEDE ESTAR CURSANDO CON FISTULA OCNECTADA A CAVIDAD ABDOMINAL POR LO QUE SUSPENDER MANEJO ANTIBIOTICO, Y RECOMIENDAN CONTINUAR CURACIONES POR TEO Y CONSIDERAR REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL DE PATOLOGIA ONCOLOGICA, POR LO QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE VALORACION POR HEMATOONCOLOGIA. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TRANQUILO, SIN ALZAS TERMICAS, SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS PERILESIONAES. SE CONSIDERA POR AHORA CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO A LA ESPERA DE VALORACION POR ESPECIALIDAD. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

28/08/2019 12:52:00

PLAN

Sede: CNRUU SAS

VER PLAN DE MANEJO MEDICO

**RESUMEN POR FECHA**

28/08/2019 14:16:00

Interconsulta.

MEDICINA INTERNA - HEMATONCOLOGIA

Sede: CNRUU SAS

JOSE FERNANDO HUERTAS GAMBOA  
ALERTA ORIENTADO NO SIRS NO DISNEA  
TA 93/63 MMHG; FC 104 LPM, FR 20 RPM, T 36°C, SO2:98% AMBIENTE.  
C/C : NORMOCEFALICO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HIDRATADAS,  
CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MOVIL, SIMETICO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS O ADENOPATIAS.  
CARDIOPULMONAR: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE,  
CARDIACO : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD SIN  
SOPLOS,  
PULMONAR : RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS  
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION  
PERITONEAL  
ESPALDA: HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO O CAMBIOS INFLAMATORIOS  
LOCALES.  
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A DOS  
SEGUNDOS.  
SNC: ALERTA, TRANQUILO, SIN FOCALIZACIONES, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

28/08/2019 14:16:00

Interconsulta

MEDICINA INTERNA - HEMATONCOLOGIA

Sede: CNRUU SAS

JOSE FERNANDO HUERTAS GAMBOA  
HEMATO ONCOLOGIA MEDICINA INTERNA

- Dx :
- 1. ISO ORGAO ESPACIO  
POP RESECCION DE TUMOR L4 + ESTABILIZACION DE FRACTURA PATOLOGICA (21/07/2019)  
COLECCION PARAESPINAL DE 103 X 30X 62 MM (RNM DE AGOSTO 21/2019)
  - 2. ASCITIS NO HIPERTENSIVA DE ORIGEN NEOPLASICO
  - 3. POP TORACOSTOMIA POR NEUMOTORAX POSTINSERCCION DE CVC RESUELTO
  - 4. ADENOCARCINOMA DE CABEZA Y CUERPO DE PANCREAS + METASTASIS OSEA  
- MANEJO TIPO PALIATIVO
  - 5. HTA X HC
  - 6. HPB X HC

28/08/2019 14:16:00

PLAN

Sede: CNRUU SAS

MEDICINA INTERNA - HEMATONCOLOGIA

JOSE FERNANDO HUERTAS GAMBOA  
CONTROL INFECCION Y CITA CONTROL CONSULTA EXTERNA ONCOLOGIA CLINICA PARA CONSIDERAR QT PALIATIVA.  
VALORACION Y SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.

29/08/2019 11:49:00

ANALISIS

Sede: CNRUU SAS

PACIENTE DE 61 CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS CON METASTASIS OSEAS, QUIEN CURSO FRACTURA PATOLOGICA EN JULIO POR LO QUE FUE LLEVADO A RESECCION DE TUMOR EN L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA EN FVL, CURSO CON INFECCION DE SITIO OPERATORIO CON CULTIVO POSITIVO PARA PSUDOMONAS AERUGINOSA CON PATRON DE RESISTENCIA USUAL, VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIEN CONSIDERA NO CURSA CON SIN SIGNOS O SINTOMAS DE ISO, REFIERE DRENAJE SEROSO SIMILAR AL DE DREN PERITONEAL POR LO QUE CONSIDERAN PUEDE ESTAR CURSANDO CON FISTULA CONECTADA A CAVIDAD ABDOMINAL Y SUSPENDE MANEJO ANTIBIOTICO. VALORADO POR HEMATOONCOLOGIA REFIERE SE PLANTEO INICIO DE QUIMIUTERAPIA PALIATIVA POSTERIOR A RESOLUCION DE INFECCION, SIN EMBARGO ANOTA MAL PRONOSTICO VITAL A MEDIANO PLAZO. EN EL MOMENTO CON LESION SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES, CON DRENAJE SEROSO, SE CONSIDERA POR TANTO INICIAR TRAMITE PARA HOMECARE PALIATIVO, Y AL EGRESO CITA DE CONTROL CON ONCOLOGIA CLINICA EN NIVEL IV PARA INICIO DE QUIMIOTERAPIA PALIATIVA. POR AHORA CONTINUA HOSPITALIZAFCION A LA ESPERA DE AUTORIZACION DE HOMECARE. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

29/08/2019 11:49:00

PLAN

Sede: CNRUU SAS

VER PLAN DE MANEJO MEDICO

## RESUMEN POR FECHA

29/08/2019 21:02:00                      NOTA ACLARATORIA                      Sede: CNRUU SAS  
LA EVOLUCION ANTERIOR NO CORSPONDE A ESTE PACIENTE, A CONTINUACION LA NOTA.

29/08/2019 21:02:00                      NOTA ACLARATORIA                      Sede: CNRUU SAS  
PACIENTE A QUIEN DURANTE EL TURNO SE LE SISTE EN SUS NECESIDADES BASICAS, SE LE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS EN EL SISTEMA, SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CON HORARIO ESTABLECIDO POR ORDEN MEDICA Y TARJETAS DE MEDICAMENTOS, REALIZO PASO DE RONDAS PARA VERIFICAR SU ESTADO, SE OBSERVA TRANQUILO NIEGA CAMBIOS NEGATIVOS.  
SE LE COLABORA CON SUS CAMBIOS DE POSICION.

ELIMINO 100CC ESPONTANEO, CONTROL DE LIQUIDOS REGISTRADO EN EL SISTEMA.,

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD DESPIERTO Y ORIENTADO, PASA LA TARDE CALMADO, NO PRESENTO CAMBIOS DESFAVORABLES, QUEDA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN COMPANIA DE FAMILIAR.

30/08/2019 11:48:00                      ANALISIS                      Sede: CNRUU SAS  
PACIENTE DE 61 CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS CON METASTASIS OSEAS, QUIEN CURSO FRACTURA PATOLOGICA EN JULIO POR LO QUE FUE LLEVADO A RESECCION DE TUMOR EN L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA EN FVL, CURSO CON INFECCION DE SITIO OPERATORIO CON CULTIVO POSITIVO PARA PSUDOMONAS AERUGINOSA CON PATRON DE RESISTENCIA USUAL, POR LO QUE RECIBIO 5 DIAS DE MANEJO CON PIPTAZO, SIN EMBARGO CON SUSPENSIÓN POR PARTE DE INFECTOLOGIA CONSIDERANDO FISTULA CONECTADA A CAVIDAD ABDOMINAL, TENIENTO CUENTA NO CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES EN LA LESION. EN FVL SE PLANTEO INICIO DE QUIMIOTERAPIA PALIATIVA. SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE HOMECARE PALIATIVO, CON CITA POR ONCOLOGIA CLINICA AL EGRESO. POR AHORA CONTINUA HOSPITALIZACION. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

30/08/2019 11:48:00                      PLAN                      Sede: CNRUU SAS  
VER PLAN DE MANEJO MEDICO

30/08/2019 14:31:00                      Interconsulta.                      Sede: CNRUU SAS  
CRISTHIAN ALFONSO CHAVARRIAGA VALENCIA                      PSICOLOGIA  
paciente colaborador, orientado espaci-persona-tiempo, lenguaje claro y fluido, acompañado por su hija, euproxesia, afecto modulado se brinda espacio de escucha activa y se refuerzan los conceptos de afrontamiento y aceptación, se trabaja técnica de relajación para fomentar los recursos de autocontrol en el paciente. paciente refiere comprender y estar de acuerdo con la intervención.

30/08/2019 14:31:00                      Interconsulta                      Sede: CNRUU SAS  
CRISTHIAN ALFONSO CHAVARRIAGA VALENCIA                      PSICOLOGIA  
paciente refiere "me siento mucho mejor, mas animado con buenas expectativas, siento la mejoria fisica y pues ahora que ya no tengo la sonda de alimentación estoy mas comodo y tranquilo, siempre he tenido el apoyo de mi familia que ha sido algo muy valioso para mi"

30/08/2019 14:31:00                      PLAN                      Sede: CNRUU SAS  
CRISTHIAN ALFONSO CHAVARRIAGA VALENCIA                      PSICOLOGIA  
Informar al área de considerar necesario acompañamiento por psicología.

8/31/19 7:39 Page 18 of 19

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto. 18347382 Registro: 1096392

## RESUMEN POR FECHA

Sede: CNRUU SAS

30/08/2019 15:03:00

NOTA MEDICA

PSIQUIATRIA

INTERCONSULTA SOLICITADA, PACIENTE SIN ANTECEDENTES POR PSIQUIATRIA, EN MANEJO POR RESECCION TUMOR METASTASIS OSEA L4, CA PANCREAS. MANIFESTO CAMBIOS EMOCIONALES TRANSITORIOS E IDEAS DE MUERTE ASOCIADO A SU ESTADO, EN SEGUIMIENTO PSICOLOGA. ACTUALMENTE NO PRESENTA COGNICION DEPRESIVA, NO IDEAS DE MUERTE, CONSERVA JUICIO CRITICO Y REALIDAD. EXAMEN MENTAL SIN SIGNOS PSICOPATOLOGICOS. SE FAVORECE CATARSIS. SE CLARIFICA.

PLAN  
CONTINUAR APOYO PSICOLOGIA.  
CIERRE IC POR PSIQUIATRIA

Sede: CNRUU SAS

31/08/2019 07:37:00

PLAN

SALIDA

FORMULA MEDICA

OMEPRAZOL CAP 20 MG, TOMAR 1 AL DIA EN AYUNAS  
METOCLOPRAMIDA TAB 10 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS EN CASO DE NAUSEAS O VOMITO  
BISACODILO TAB 5 MG, TOMAR 1 TAB CADA NOCHE EN CASO DE ESTREÑIMIENTO (SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR DIARREA)

HOME CARE PALIATIVO

TERAPIA FISICA 2 X SEMANA

TERAPIA RESPIRATORIA 1 X SEMANA

VISITA MEDICA MENSUAL

CURACIONES POR TEO 2 VECES POR SEMANA

HIDROMORFONA POR CATETER SUBCUTANEO SEGUN DOLOR

CONTROLES MEDICOS

ONCOLOGIA PRIORITARIO

INFECTOLOGIA

UROLOGIA

SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA

## EPICRISIS HOSPITALIZACION

Sede: CNRUU SAS

### PLAN

SALIDA

FORMULA MEDICA

OMEPRAZOL CAP 20 MG, TOMAR 1 AL DIA EN AYUNAS  
METOCLOPRAMIDA TAB 10 MG, TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS EN CASO DE NAUSEAS O VOMITO  
BISACODILO TAB 5 MG, TOMAR 1 TAB CADA NOCHE EN CASO DE ESTREÑIMIENTO (SUSPENDER EN CASO DE PRESENTAR DIARREA)

HOME CARE PALIATIVO

TERAPIA FISICA 2 X SEMANA

TERAPIA RESPIRATORIA 1 X SEMANA

VISITA MEDICA MENSUAL

CURACIONES POR TEO 2 VECES POR SEMANA

HIDROMORFONA POR CATETER SUBCUTANEO SEGUN DOLOR

CONTROLES MEDICOS

ONCOLOGIA PRIORITARIO

INFECTOLOGIA

UROLOGIA

SE DAN RECOMENDACIONES Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA

Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE Docto: 16347382 Registro: 1096392

**MEDICAMENTOS ( FORMULA EXTERNA )**

- 101. OMEPRAZOL CÁPSULA 20 MG  
Cant.: 60 20 Miligramo C 12 Horas ORAL 30 DIAS
- 102. METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG  
Cant.: 90 10 Miligramo C 08 Horas ORAL 30 DIAS
- 103. BISACODILO TABLETA 5MG  
Cant.: 30 5 Miligramo C 24 Horas ORAL 30 DIAS

**ORDENES**

Concepto	Servicio
HONORARIOS MEDICOS	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA UROLOGIA CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ONCOLOGIA PRIORITARIO (IV NIVEL) CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA INFECTOLOGIA

Conducta Urgencias Alta de Hospitalizacion  
Estado a la Salida Vivo

*Christian Peña*

**CHRISTIAN ALEXANDER PEÑA ORTIZ**  
Especialidad: **MEDICINA GENERAL**  
Registro Profesional: 1130599990

CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE

CALLE 5D Nro 38A - 35

Nombre: ALEXANDER SOLARTE SOLARTE  
Registro: 1096392 Habitación: 6122  
Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.  
Unidad: HOSPITALIZACION - URIBE

Edad: 61 años 7 meses 12 días  
Telefono: 3162805961  
Sexo: Masculino

Grupo: NO DEFINIDO

Examen: ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE P<sub>1</sub> Orden Nro. 53057 08/27/2019

Procesado Por: SERGIO ALEJANDRO GIL

Fecha Resultado: 27/08/2019 13:33:57

ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS REGION LUMBAR

Con transductor lineal de alta frecuencia de 12 MHz, se realizó barrido sonográfico con los siguientes hallazgos:

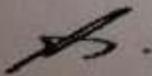
Se observan cambios tróficos de la piel dados por calor, rubor y edema a nivel de la línea lumbar sin observarse colección viable para procedimiento de drenaje.

Grupos musculares y los planos que estos delimitan son de características normales.

Estructuras óseas sin alteraciones.

Correlacionar con datos clínicos.

Cordialmente,



Nombre: ALEXANDER SOLARTE SOLARTE  
Registro: 1096392 Habitación: 6122  
Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.  
Unidad: HOSPITALIZACION - URIBE

Edad: 61 años 7 meses 12 días  
Telefono: 3162805961  
Sexo: Masculino

Grupo: NO DEFINIDO

Examen: RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P.Y LATERAL DECUBITO LAT Orden Nro. 202125 08/21/2

Procesado Por:

Fecha Resultado: 22/08/2019 11:15:09

RX TORAX.

Relación cardioracica conservada.

Botón aortico prominente con ateromatosis del mismo.

Cambios peribronquíticos crónicos.

Opacificación en el campo pulmonar medio derecho con infiltrados intersticiales difusos subyacentes en probable relación con proceso inflamatorio en evolución.

Escaso derrame pleural derecho.

Catéter subclavio derecho.

Sonda nasogastrica.

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**  
**CALLE 5D Nro 38A - 35**

Nombre: ALEXANDER SOLARTE SOLARTE

Edad: 61 años 7 meses 12 dias

Registro: 1096392 Habitación: 6122

Telefono: 3162805961

Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Sexo: Masculino

Unidad: HOSPITALIZACION - URIBE

Grupo: NO DEFINIDO

Examen: **RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE**

Orden Nro. 202167 08/22/2019

Procesado Por:

Fecha Resultado: 22/08/2019 11:46:26

**RX ABDOMEN SIMPLE:**

Adecuada distribución de gas intestinal.  
No hay visceromegalias.  
No hay macro calcificaciones patológicas.  
Material de osteosíntesis a nivel lumbar inferior en buena situación.  
Sonda nasogástrica.

Edad: 61 años 7 meses 12 días  
Teléfono: 3162805961  
Sexo: Masculino

Nombre: ALEXANDER SOLARTE SOLARTE  
Registro: 1096392  
Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.  
Unidad: HOSPITALIZACION - URIBE  
Habitación: 6122

**Grupo:**  
**Examen:** TAMIZAJE RECTAL PARA MICROORGANISMOS MULTIRESISTENTE  
Orden Nro. 1273311 08/28/2019  
Procesado Por: LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA  
Fecha Resultado: 30/08/2019 11:49:22

Variable	Resultado	Unidades	Referencias
TAMIZAJE RECTAL PARA MICROORG.	NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION PARA MICROORGANISMOS PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS Y PARA MICROORGANISMOS PRODUCTORES DE BETALACTAMASAS	0	0

**Grupo:** NO DEFINIDO  
**Examen:** AMILASA SUERO  
Orden Nro. 1264511 08/21/2019  
Procesado Por: LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA  
Fecha Resultado: 21/08/2019 21:03:35

Variable	Resultado	Unidades	Referencias
AMILASA EN SUERO	46 VALORES DE REFERENCIA Recien nacido: 5 a 65 U/L Adulto: 25 a 125 U/L Mayor de 70 años: 20 a 160 U/L	U/L	0 0

**Examen:** SODIO  
Orden Nro. 1264511 08/21/2019  
Procesado Por: LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA  
Fecha Resultado: 21/08/2019 21:03:35

Variable	Resultado	Unidades	Referencias
RESULTADO	133 SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLÍNICA.	mmol/L	136 145

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**  
**CALLE 5D Nro 38A - 35**

ALEXANDER SOLARTE SOLARTE

1096392

Habitación: 6122

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

HOSPITALIZACION - URIBE

Edad: 61 años 7 meses 12 días

Telefono: 3162805961

Sexo: Masculino

Nombre:  
Registro:  
Empresa:  
Unidad:

**Grupo: NO DEFINIDO**

**Examen: POTASIO**

Orden Nro. 1264511 08/21/2019

Procesado Por: LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA

Fecha Resultado: 21/08/2019 21:03:35

**Variable**  
**RESULTADO**

**Resultado**

4.56

VALOR DE REFERENCIA:

Prematuros (cordón umbilical): 5.0 - 10.2

Prematuros (48 horas): 3.0 - 6.0

Recien nacidos (cordón umbilical): 5.6 - 12.0

Recien nacidos: 3.7 - 5.9

Lactantes: 4.1 a 5.3

Niños: 3.4 - 4.7

Plasma (de hombre): 3.5 - 4.5

Plasma (de mujer): 3.4 - 4.4

**Unidades Referencias**

mmol/L 3.5 5.1

Nombre: ALEXANDER SOLARTE SOLARTE  
Registro: 1096392 Habitación: 6122  
Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.  
Unidad: HOSPITALIZACION - URIBE

Edad: 61 años 7 meses 12 días  
Telefono: 3162805961  
Sexo: Masculino

Grupo: NO DEFINIDO

Examen: PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRESION O DRE) Orden Nro. 11451 08/27/2019

Procesado Por: SERGIO ALEJANDRO GIL

Fecha Resultado: 27/08/2019 13:53:57

#### PARACENTESIS.

Previa asepsia y analgesia con xilocaína al 2% sin epinefrina y bajo guía ecográfica se procede a realizar paracentesis diagnóstica y evacuatoria con colocación de Pig Tail N° 8.0 a nivel de la fosa iliaca derecha extrayéndose 20 cc de líquido blanquecino para estudio.

Se envían muestras para laboratorio.

No se presentaron complicaciones.

#### Recomendación:

Permeabilizar e irrigar catéter cada 12 horas.

  
Fecha Impresión: 31/08/2019 07:39

 <p><b>FUNDACIÓN VALLE DEL LILI</b> <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i></p>	<h2>Historia Clínica</h2>	Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: T50003052
---	---------------------------	--

Datos Generales			
Paciente: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE			Sexo: M
Fecha Nacimiento: 09.01.1958	N° Historia Clínica: 1227275	Identificación: CC 16347382	Edad: 61

### Antecedentes

Fecha Registro: 18.07.2019  
Hora Registro: 12:05:26  
Responsable: SANCHEZ MORANTE, JOHN FREDDY  
Especialidad: MEDICINA GENERAL -

### Patológicos - HTA, HPB

### Quirúrgicos - NO

### EPISODIO: 6466052

Aseguradora: NUEVA EPS S.A.

### Historia Hospitalización

Fecha Registro: 18.07.2019  
Hora Registro: 12:05:26  
Responsable: SANCHEZ MORANTE, JOHN FREDDY  
Especialidad: MEDICINA GENERAL -

### MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CARCINOMA DE CABEZA DE PANCREAS CON COMPROMISO ◆SEO EN VERTEBRA L4 VIENE EL DIA DE HOY POR DOLOR EN ZONA LUMBAR QUE A PROGRESADO AHOR4A CON DIFICULTAD PARA CAMINAR POR EL DOLOR Y YA NO CALMA CON MEDICAMENTOS

### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA, SEGUN HISTORIA CLINICA DE REMISON: CON RMN 10.06.19 CON EVIDENCIA DE FRACTURA PATOLOGICA DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO PEDICULADO, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO CON LEVE RETROPULSION DEL FRAGMENTO DENTRO DEL CANAL ESPINAL, ADEMAS DE ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MULTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, ADICIONALMENTE SOLICITARON TACAR+TAC DE ABD CONTRASTADO QUE EVIDENCIA PANCREAS CON MARCADA ALTERACION DE SU MORFOLOGIA Y DENSIDAD POR PRESENCAI DE LESION HIPODENSE, DE CONTORNOS LOBULADOS Y DENSIDAD HETEROGENA ENTRA LA CABEZA Y CUERPO, DE MAGERNES IRREGULARES Y MAL DEFINIDOS QUE ALCANZAN DIMENSIONES APRX DE 6.5x3.5x4CM (TxAPxL)EL CUAL COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTREICO CON CIRCULACION COLATREAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGION ESPLenorRENAL Y EL MESENTERIO, ASCITIS LEVE, MULTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICAS EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS, TACAR SIN COMPROMISO METASTASICO (SEGUN HC). ADICIONALMENTE REALIZAN BIOPSIA DE VERTEBRA (08/07/19) ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE BIEN DIFERENCIADO CON REACCION DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA. PENDIENTE VALORACION POR ONCOLOGIA. AHORA INGRESA CON CUADRO DE DOLOR ONCOLOGICO DE DIFICIL MANEJO EN CASA. ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA

**Finalidad Consulta**

No aplica

**Causa Externa**

Enfermedad general

**REVISIÓN POR SISTEMA**

Negativo para todos los sistemas

**SIGNOS VITALES**

TA: 139.00 / 79.00 - TAM: 99.00 - T°C: 36.50 - FC: 104.00 - FR: 19.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 97.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

**EXAMEN FÍSICO****Aspecto General:**

ENCUENTRO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

**Cabeza:**

NORMOCEFALA, SIN LESIONES.

**Cara:**

SIN ALTERACIONES.

**Ojos:**

SIN ALTERACIONES.

**Cuello:**

SIMETRICO, NO SE PALPAN ADENOPATIAS.

**ORL:**

SIN ALTERACIONES.

**Tórax:**

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

**Abdomen:**

BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA.

**SNC:**

SIN FOCALIZACION, SIN DETERIORO MOTOR NI SENSITIVO.

**Genitourinario:**

NO VALORADO.

**Extremidades:**

SIMETRICAS, NO EDEMAS.

**Pulsos Periférico:**

PRESENTES, LLENADO CAPILAR &lt;2 SEG.

**Piel y Tejidos:**

SIN ALTERACIONES

**ANALISIS Y CONDUCTA**

PACIENTE CON CUADRO DE FX PATOLOGICA L4 CON BIOPSIA (08/07/19) ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE BIEN DIFERENCIADO CON REACCION DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA, CON PRIMARIO DE PANCREAS POR TAC DE ABD CON LESION HIPODENSA, DE CONTORNOS LOBULADOS Y DENSIDAD HETEROGENA ENTRA LA CABEZA Y CUERPO, DE MARGENES IRREGULARES Y MAL DEFINIDOS QUE ALCANZAN DIMENSIONES APRX DE 6.5x3.5x4CM (TxAPxL), PENDIENTE VALORACION POR ONCOLOGIA, AHORA INGRESA POR CUADRO DE DOLOR ONCOLOGICO EN REGION LUMBAR, ASOCIADO A ESTREÑIMIENTO DE 4 DIAS CON MANEJO BISACODILO SIN MEJORIA. NO SINTOMAS DE DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES. SE COMENTA CASI CON INTERNISTA DE TURNO, POR AHORA

SE PRIORIZA MANEJO ANALGESICO, SE SOLICITA VALORACION POR ONCOLOGIA, CIRUGIA ONCOLOGICA. SE SOLICITA TRAER IMAGENES REALIZADAS EN OTRAS INTITUCIONES PARA DETERMINAR MANEJO.

### DIAGNÓSTICOS

E639 - DEFICIENCIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

K590 - CONSTIPACION

N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

R521 - DOLOR CRONICO INTRATABLE

C259 - TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESP ECIFICADA

Z515 - ATENCION PALIATIVA

S328 - FRACTURAAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPE CIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y LA PELV IS

### Evolución Médica

Fecha Registro: 18.07.2019

Hora Registro: 23:02:50

Responsable: ALBAN CASTRO, GUIOVANNA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

SALA DE OBSERVACION MEDICINA PREPAGADA ALEXANDER ALONSO SOLARTE EDAD 61 AÑOS CC 16347382 IDX: 1. CA PANCREAS METASTASICO A HUESO 2. FRACTURA PATOLOGICA L4 3. DOLOR ONCOLOGICO PENDIENTE VALORACION POR ONCOLOGIA // CIRUGIA ONCOLOGICA REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O2 T 36.5 FC 95 FR 17 TA 119/75 PAM 89.6 SO2 93% ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCSRRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES SIN EDEMAS PULSOS + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15

-

ACIENTE CON CUADRO DE FX PATOLOGICA L4 CON BIOPSIA (08/07/19) ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE BIEN DIFERENCIADO CON REACCION DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA, CON PRIMARIO DE PANCREAS POR TAC DE ABD CON LESION HIPODENSA, DE CONTORNOS LOBULADOS Y DENSIDAD HETEROGENA ENTRA LA CABEZA Y CUERPO, DE MARGENES IRREGULARES Y MAL DEFINIDOS QUE ALCANZAN DIMENSIONES APRX DE 6.5x3.5x4CM (TxAPxL), INGRESA POR CUADRO DE DOLOR A NIVEL DE REGION LUMBAR QUE NO CEDE CON MEDICAMENTOS ORALES , TIENE PENDIENTE VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA PARA DEFINIR PLAN DE MANEJO , EN EL MOMENTO PACIENTE CON MODULACION DE DOLOR , NO LUCE TOXICO , SIN DETERIORO NEUROLOGICO APARENTE POR EL MOMENTO SE CONTINUA OBSERVACION MEDICA SE DEJA CON MANEJO MEDICO PARA CONTROL DE DOLOR Y ESTA A LA ESPERA DE VALORACION POR ONCOLOGIA SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR REFIERE ENTENDER Y ACPETAR

IGUAL MANEJO MEDICO PENDIENTE VALORACION POR ONCOLOGIA /QX ONCOLOGICA

### Evolución Médica

Fecha Registro: 19.07.2019

Hora Registro: 01:10:52

Responsable: MEDINA, CAMILO ANDRES

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

SALA DE OBSERVACION MEDICINA PREPAGADA ALEXANDER ALONSO SOLARTE EDAD 61 AÑOS CC 16347382 IDX: 1. CA PANCREAS METASTASICO A HUESO 2. FRACTURA PATOLOGICA L4 3. DOLOR ONCOLOGICO PENDIENTE VALORACION POR ONCOLOGIA // CIRUGIA ONCOLOGICA REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O2 T 36.5 FC 95 FR 17 TA 119/75 PAM 89.6 SO2 93% ALERTA

COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCSRRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES SIN EDEMAS PULSOS + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15

PACIENTE EN MANEJO DE DOLOR ONCOLOGICO CON FRACTURA PATOLOGICA. NO TIENE PATOLOGIA DE MASA EN PANCREAS, NO LE HAN DEFINIDO MANEJO ONCOESPECIFICO. DEBE SER EVALUADA POR EL CIRUJANO ONCOLOGICO PARA DEFINIR SI AMERITA MANEJO QUIRURGICO Y POR ONCOLOGIA PARA DEFINIR SI CON LA BIOPSIA DE LA PATOLOGIA DE COLUMNA ES CANDIDATA A ALGUN MANEJO ONCOESPECIFICO O SI DEBE TRAER LAS PLACAS O TOMAR UNA NUEVA MUESTRA DEL PANCREAS. SE HOSPITALIZA PARA MANEJO ONCOLOGICO NIVEL IV

IGUAL MANEJO MEDICO PENDIENTE VALORACION POR ONCOLOGIA /QX ONCOLOGICA

## Evolución Médica

Fecha Registro: 19.07.2019

Hora Registro: 12:19:13

Responsable: CASTAÑO QUINTERO, SANTIAGO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Evolución

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ ´ ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O2 T 36.5 FC 95 FR 17 TA 119/75 PAM 89.6 SO2 93% ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCSRRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES SIN EDEMAS PULSOS + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98,

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOFRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO SIN EMBARGO ES NECESARIO CONFIRMACION DIAGNOSTICA POR LO QUE ESPERAMOS CONCEPTO DE CIRUGIA ONCOLOGIA, SOLICITAMOS ADICIONALMENTE VALROACION POR NEUROCIRUGIA.

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 19.07.2019

Hora Registro: 15:12:06

Responsable: CASTRO RAMIREZ, OSCAR JAVIER

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tipo de Evolución: Evolución

NEUROCIRUGIA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA, SEGUN HISTORIA CLINICA DE REMISON: CON RMN 10.06.19 CON EVIDENCIA DE FRACTURA PATOLOGICA DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO PEDICULADO, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO CON LEVE RETROPULSION DEL FRAGMENTO DENTRO DEL CANAL ESPINAL, ADEMAS DE ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MULTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, ADICIONALMENTE SOLICITARON TACAR+TAC DE ABD CONTRASTADO QUE EVIDENCIA PANCREAS CON MARCADA ALTERACION DE SU MORFOLOGIA Y DENSIDAD POR PRESENCIA DE LESION HIPODENSE, DE CONTORNOS LOBULADOS Y DENSIDAD HETEROGENA ENTRA LA CABEZA Y CUERPO, DE MAGERNES IRREGULARES Y MAL DEFINIDOS QUE ALCANZAN DIMENSIONES APRX DE 6.5x3.5x4CM (TxAPxL)EL CUAL COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTREICO CON CIRCULACION COLATREAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGION ESPLÉNORRENAL Y EL MESENTERIO, ASCITIS LEVE, MULTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICAS EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS, TACAR SIN COMPROMISO METASTASICO (SEGUN HC). ADICIONALMENTE REALIZAN BIOPSIA DE VERTEBRA (08/07/19) ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE BIEN DIFERENCIADO CON REACCION DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATIC

GLASGOW 15/15 PUPILAS REACTIVAS SIMETRICAS NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES MOVIVILIZA 4 EXTREMIDADES FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA DOLOR A LA MOVILIZACION DEL MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO RM DE COLUMNA LUMBAR EXTRAINSTITUCIONAL, EVIDENCIA FRACTURA DE L4 CON EXTENSION INTRACANAL Y EFECTO COMPRESIVO SOBRE RAICES Y SACO DURAL GAMAGRAFIA OSEA EXTRAINSTITUCIONAL SIN ENVIDENCIA DE LESIONES METASTASICAS.

PACIENTE CON CA DE PANCREAS, METASTASIS LUMBAR CON COMPROMOSO DE CANAL Y EFECTO COMPRESIVO SOBRE SACO DURAL Y RAICES, CON ESCALA SNIS 13 (INESTABLE), TOMITA 10 (CIRUGIA PALEATIVA), TOKUHASHI 9 (SOBREVIDA > 6 MESES). SE CONSIDERA QUE SE BENEFICIA DE MANEJO QX. SE EXPLICA CIRUGIA A EL PACIENTE Y ACEPTA POR LO CUAL SE DAN ORDENES.

CIRUGIA

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 19.07.2019

Hora Registro: 15:12:37

Responsable: CASTRO RAMIREZ, OSCAR JAVIER

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

NEUROCIRUGIA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA, SEGUN HISTORIA CLINICA DE REMISION: CON RMN 10.06.19 CON EVIDENCIA DE FRACTURA PATOLOGICA DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO PEDICULADO, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO CON LEVE RETROPULSION DEL FRAGMENTO DENTRO DEL CANAL ESPINAL, ADEMAS DE ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MULTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, ADICIONALMENTE SOLICITARON TACAR+TAC DE ABD CONTRASTADO QUE EVIDENCIA PANCREAS CON MARCADA ALTERACION DE SU MORFOLOGIA Y DENSIDAD POR PRESENCIA DE LESION HIPODENSE, DE CONTORNOS LOBULADOS Y DENSIDAD HETEROGENA EN LA CABEZA Y CUERPO, DE MAGERNES IRREGULARES Y MAL DEFINIDOS QUE ALCANZAN DIMENSIONES APROX DE 6.5x3.5x4CM (TxAPxL) EL CUAL COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACION COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGION ESPLÉNORRENAL Y EL MESENTERIO, ASCITIS LEVE, MULTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICAS EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS, TACAR SIN COMPROMISO METASTASICO (SEGUN HC). ADICIONALMENTE REALIZAN BIOPSIA DE VERTEBRA (08/07/19) ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE BIEN DIFERENCIADO CON REACCION DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICO

GLASGOW 15/15 PUPILAS REACTIVAS SIMETRICAS NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES MOVILIZA 4 EXTREMIDADES FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA DOLOR A LA MOVILIZACION DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO RM DE COLUMNA LUMBAR EXTRA INSTITUCIONAL, EVIDENCIA FRACTURA DE L4 CON EXTENSION INTRACANAL Y EFECTO COMPRESIVO SOBRE RAICES Y SACO DURAL GAMAGRAFIA OSEA EXTRA INSTITUCIONAL SIN EVIDENCIA DE LESIONES METASTASICAS.

PACIENTE CON CA DE PANCREAS, METASTASIS LUMBAR CON COMPROMISO DE CANAL Y EFECTO COMPRESIVO SOBRE SACO DURAL Y RAICES, CON ESCALA SNIS 13 (INESTABLE), TOMITA 10 (CIRUGIA PALIATIVA), TOKUHASHI 9 (SOBREVIDA > 6 MESES). SE CONSIDERA QUE SE BENEFICIA DE MANEJO QX. SE EXPLICA CIRUGIA A EL PACIENTE Y ACEPTA POR LO CUAL SE DAN ORDENES.

CIRUGIA

## Evolución Médica

Fecha Registro: 19.07.2019

Hora Registro: 15:35:39

Responsable: CORREDOR LINARES, SANDRA PATRICIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGIA GASTROINTESTINAL VALORACION EDAD.: 61 AÑOS PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA. NIEGA ICTERICIA. HAY PERDIDA DE PESO DE APROX. 10 KG 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPO METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) NO HAY IMAGENES MINIMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOCIACIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) NO HAY IMAGENES LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGIÓN ESPLÉNORRENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON

REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALIZACION DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MG C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, PALIDEZ MUCOCUTANEA NO ICTERICIA FC:95/MIN FR: 18/MIN CUELLO SIN ADENOPATIAS CARDIOPULMONAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN HCD, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO PALPO MASAS. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, DOLOR A LA MOVILIZACION DEL MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98

PACIENTE CON FX PATOLOGICA A NIVEL L4 SECUNDARIA A INFILTRACION TUMORAL POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE POSIBLE PRIMARIO DE PANCREAS. TAC DE ABDOMEN EXTRA INSTITUCIONAL HABLA DE LESION ENTRE LA CABEZA Y CUERPO DE PANCREAS DE UN TAMAÑO GRANDE. NO EXISTE HISTORIA DE ICTERICIA. EN HC DE REMISION NO HAY MARCADORES TUMORALES, LOS CUALES SE SOLICITAN. VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES CONSIDERAN LLEVAR A CIRUGIA.

- SS MARCADORES TUMORALES -

## Evolución Médica

Fecha Registro: 19.07.2019

Hora Registro: 19:33:33

Responsable: ARGÜELLO ARIAS, PEDRO TOMAS

Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y END

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

CIRUGIA GASTROINTESTINAL VALORACION EDAD.: 61 AÑOS PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA. NIEGA ICTERICIA. HAY PERDIDA DE PESO DE APROX. 10 KG 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPO METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE)NO HAY IMAGENES MINIMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) NO HAY IMAGENES LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ ´ ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALIZACION DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MG C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SDR, PALIDEZ MUCOCUTANEA NO ICTERICIA FC:95/MIN FR: 18/MIN CUELLO SIN ADENOPATIAS CARDIOPULMONAR: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN HCD, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO PALPO MASAS. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, DOLOR A LA MOVILIZACION DEL MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO

19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98

PACIENTE CON FX PATOLOGICA A NIVEL L4 SECUNDARIA A INFILTRACION TUMORAL POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE POSIBLE PRIMARIO DE PANCREAS. TAC DE ABDOMEN EXTRA INSTITUCIONAL HABLA DE LESION ENTRE LA CABEZA Y CUERPO DE PANCREAS DE UN TAMAÑO GRANDE. NO EXISTE HISTORIA DE ICTERICIA. EN HC DE REMISION NO HAY MARCADORES TUMORALES, LOS CUALES SE SOLICITAN. VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES CONSIDERAN LLEVAR A CIRUGIA. PUDIESE TRATARSE DE UNA LESION TUMORAL DEL CUERPO DE PANCREAS QUE HA CECIDO CON INVACION HACIA CABEZA SIN PRODUCIR ICTERICIA, ES RARO LA PRESENCIA DE METATASIS OSEA SIN EVIDENCIA DE LESIONES EN HIGADO. SE COMPLEMENTA ESTUDIO CON MARCADORES PARA APROXIMACION DIAGNOSTICA DE LESION EN PANCREAS

- SS MARCADORES TUMORALES ACE Y CA 19-9 -

## Evolución Médica

Fecha Registro: 19.07.2019

Hora Registro: 20:15:55

Responsable: OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE

Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA

Tipo de Evolución: Evolución

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ ´ ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVACION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O2 T 36.5 FC 95 FR 17 TA 119/75 PAM 89.6 SO2 93% ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES SIN EDEMAS PULSOS + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98,

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES

MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOFRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO SIN EMBARGO ES NECESARIO CONFIRMACION DIAGNOSTICA POR LO QUE ESPERAMOS CONCEPTO DE CIRUGIA ONCOLOGIA, SOLICITAMOS ADICIONALMENTE VALROACION POR NEUROCIRUGIA.

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 20.07.2019

Hora Registro: 06:20:10

Responsable: CASTRO RAMIREZ, OSCAR JAVIER

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

NEUROCIRUGIA DIAGNOSTICOS - CA DE PANCREAS METASTASICO - FRACTURA L4 REFIERE QUE EN OCASIES HA PRESENTADO DOLOR PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON

GLASGOW 15/15 PUPILAS REACTIVAS SIMETRICAS NO COMPROMISO DE PARES CRANEALES MOVIVILIZA 4 EXTREMIDADES FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD CONSERVADA DOLOR A LA MOVILIZACION DEL MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO RM DE COLUMNA LUMBAR EXTRAINSTITUCIONAL, EVIDENCIA FRACTURA DE L4 CON EXTENSION INTRACANAL Y EFECTO COMPRESIVO SOBRE RAICES Y SACO DURAL GAMAGRAFIA OSEA EXTRAINSTITUCIONAL SIN ENVIDENCIA DE LESIONES METASTASICAS.

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA, CON FRACTURA PATOLOGICA DE T4, CON EXTENSION DE LA LESION AL CANAL VERTEBRAL LUMBAR. ESTA PENDIENTE SER LLEVADO A CIRUGIA EL DIA DE MAÑANA. SE EXPLICA A PACIENTE EN QUE CONSISTE EL PROCEDIMIENTO, LOS RIESGOS Y LOS BENEFICIOS DEL MISMO. REFIERE ENTENDER.

CIRUGIA EL DIA DE MAÑANA NO VIA ORAL DESDE HOY A LAS 22:00 HORAS

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 20.07.2019

Hora Registro: 08:30:43

Responsable: CASTAÑO QUINTERO, SANTIAGO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Evolución

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON

CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPÁTICO, LA PORTA HEPÁTICA, LA REGIÓN ESPLÉNICA Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNÓSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACIÓN HISTOLÓGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTÁSICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPÁTICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLÓNICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTÁTICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA QUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLÓGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESIÓN VERTEBRA L4 TRUCUT (CLÍNICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO ÓSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLÁSICA Y EVIDENCIA DE INVASIÓN VASCULAR LINFÁTICA CONSIDERAR PRIMERA OPCIÓN ORIGEN PRIMARIO DE LA LESIÓN EN PÁNCREAS SUGERIMOS REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA SOBRE ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O<sub>2</sub> T 35.4 FC 91 FR 20 TA 127/71 PAM 89 SO<sub>2</sub> 95% ALERTA COLABORADOR, NORMOCEFALO, PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR, RSCSRRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS PULSOS + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98,

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLÓGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOFRRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTÁSICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLÍNICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO ÓSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLÁSICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFÁTICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS METASTÁSICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES LLEVARAN A CIRUGIA EL DÍA DE MAÑANA. SE SOLICITA LA TOMA DE BIOPSIAS DE LESION EN L4

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 20.07.2019

Hora Registro: 11:38:56

Responsable: OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE

Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLÓGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPO METASTÁSICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTÁSICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOCIACIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN

CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPATICO, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCIÓN ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O2 T 35.4 FC 91 FR 20 TA 127/71 PAM 89 SO2 95% ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCSRRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES SIN EDEMAS PULSOS + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98,

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOFRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES LLEVARAN A CIRUGIA EL DIA DE MAÑANA. SE SOLICITA LA TOMA DE BIOPSIAS DE LESION EN L4. PENDIENTE MARCADORES TUMORALES.

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 21.07.2019

Hora Registro: 07:49:53

Responsable: CASTAÑO QUINTERO, SANTIAGO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO

DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOCIACIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ ´ ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚTIPLAS ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN SALA DE CIRUGIA. 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98,

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚTIPLAS PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOFRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚTIPLAS ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES LLEVARAN A CIRUGIA EL DIA DE HOY. SE SOLICITA LA TOMA DE BIOPSIAS (COLORACION BASICA E INMUNOHISTOQUIMICA) DE LESION EN L4. PENDIENTE MARCADORES TUMORALES.

- SE SOLICITA CA 19.9

## Informe Preanestesia

Fecha Registro: 21.07.2019

Hora Registro: 09:14:26

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

### Enfermedad actual :

PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA, SEGUN HISTORIA CLINICA DE REMISON: CON RMN 10.06.19 CON EVIDENCIA DE FRACTURA PATOLOGICA DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO PEDICULADO, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO CON LEVE RETROPULSION DEL FRAGMENTO DENTRO DEL CANAL ESPINAL, ADEMAS DE ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MULTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, ADICIONALMENTE SOLICITARON TACAR+TAC DE ABD CONTRASTADO QUE EVIDENCIA PANCREAS CON MARCADA ALTERACION DE SU MORFOLOGIA Y DENSIDAD POR PRESENCIA DE LESION HIPODENSE, DE CONTORNOS LOBULADOS Y DENSIDAD HETEROGENA ENTRA LA CABEZA Y CUERPO, DE MAGERNES IRREGULARES Y MAL DEFINIDOS QUE ALCANZAN DIMENSIONES APRX DE 6.5x3.5x4CM (TxAPxL)EL CUAL COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTREICO CON CIRCULACION COLATREAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGION ESPLENORRENAL Y EL MESENTERIO, ASCITIS LEVE, MULTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICAS EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS, TACAR SIN COMPROMISO METASTASICO (SEGUN HC). ADICIONALMENTE REALIZAN BIOPSIA DE VERTEBRA (08/07/19) ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE

BIEN DIFERENCIADO CON REACCION DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICO SE CONSIDERA LLEVAR A CIRUGIA PALIATIVA

#### **Preparación general - observaciones :**

19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, LE EXPLICO AL PACIENTE EL PROCEDIMIENTO ANESTESICO Y LOS POSIBLES RIESGOS SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADI

#### **Preparación general - ayuno recomendado :**

8 H

#### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 21.07.2019

Hora Registro: 10:55:11

Responsable: OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE

Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN SALA DE CIRUGIA. 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98,

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOFRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION

VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES LLEVARAN A CIRUGIA EL DIA DE HOY. SE SOLICITA LA TOMA DE BIOPSIAS (COLORACION BASICA E INMUNOHISTOQUIMICA) DE LESION EN L4. PENDIENTE MARCADORES TUMORALES.

- SE SOLICITA CA 19.9

### Descripción Quirúrgica

Fecha Registro: 21.07.2019

Hora Registro: 11:28:07

Responsable: CASTRO RAMIREZ, OSCAR JAVIER

### Tipo de herida :

Limpia

### Descripcion de la prestación :

ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN

### Hallazgos :

LESION TUMORAL CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

### Descripción procedimiento :

PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL, DECUBITO PRONO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON ALCOHOL Y DURAPREP, BAJO NEUROMONITORIA, SE REALIZA DISECCION SUBPERIUSTICA HASTA EXPONER LAMINAS Y FACETAS DE L2 A S1, SE REALIZA FACETECTOMIA Y COLOCACION DE TORNILLOS TRASPEDICULARES L2 L3 L5 S1 SISTEMA ESSENSE MEDTRINIC, POSTERIORMENTE SE HACE CORPECTOMIA L4 ENCONTRANDO MASA ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. SE COLOCOA CILINDRO ALTITUD 19 X 23 MM CON INJERTO OSEO DE 10 CC TIPO PUTTY GRAFTON MEDTRONIC. SE ARMA SISTEMA CON BARRAS DE TITANIO Y SE VERIFICA POSICION DE MATERIAL CON RX, HEMOSTASIA CON SURGICEL Y (2) SURGIFLO CON TROMBINA. SE DEJAN 1000 MG DE VANCOMICINA EN LECHO QX. CIERRE DE PIEL POR PLANOS. NO COMPLICACIONES. SE HACE BLOQUEO DE MUSCULO ERECTOR DE LA ESPINA.

### Complicaciones :

### UCI

Fecha Registro: 21.07.2019

Hora Registro: 14:37:00

Responsable: SALAS JIMENEZ, CARLOS EDUARDO

Especialidad: INTENSIVISTA -

### Ingreso UCI:

INGRESO UCI – 21.0732019 ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 Paciente con cuadro de 3 meses de evolución de dolor a nivel lumbar con leve limitación funcional, que ha ido progresando en severidad desde hace un mes limitante para actividades diarias por dolor con irradiación a miembros inferiores con parestesias, sin debilidad, pérdida de peso significativa no cuantificada, por lo que inician estudios de forma ambulatoria. Se realizan estudios identificando fractura patológica a nivel de L4, realizan biopsia (clínica DESA ref 59870986 798288) que reporta tejido óseo comprometido por un adenocarcinoma bien y moderadamente diferenciado con reacción desmoplásica y evidencia de invasión vascular linfática. En escanografía de tórax y abdomen encontrando lesión de aspecto neoplásico entre la cabeza y el cuerpo pancreático de 6.5x3.5x4cm con ascitis leve y múltiples adenopatías de apariencia metastásica en el retroperitoneo. Valorado por neurocirugía quienes ante lesión que produce efecto compresivo sobre saco dural y raíces, paciente se beneficia de procedimiento quirúrgico. Ingresó UCI en POP inmediato por vigilancia clínica. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA - HPB FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega ESTUDIOS \*\*04.07.2019 TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE): mínimo derrame pleural derecho de disociación libre, con pequeña atelectasia compresiva subyacente, granuloma calcificado de 5mm en el lobulo inferior derecho de localización subpleural. Cambios degenerativos en columna cervical. resto de estudio sin hallazgos \*\*10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR: Fractura Patologica A Nivel De L4 Con Compromiso Del Cuerpo, Pediculos, Laminas Y Proceso Espinoso, Con Leve Retropulsion De Fragmento Dentro De Canal Espinal Y Adenopatias Retroperitoneales Múltiples Periaorticas Y Pericavas, Hallazgo Muy Probablemente Relacionado A Una Lesión De Tipó Metastásico De Primario

Indeterminado EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones generales, ingresa extubado, alerta y orientado, con oxígeno por sistema venturi. Con dolor modulado CARDIOVASCULAR: FC: 87 lpm TA: 103/52 mmHg TAM: 87 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin soplos RESPIRATORIO: FR: 16 rpm SO2: 96% FIO2:0.21 Murmullo vesicular conservado, sin agregados. GASTROINTESTINAL: Abdomen blando depresible, no doloroso, no se palpan masas ni megalias. HEMATOLOGICO: Sin evidencia de sangrado. INFECCIOSO: Afebril T 36.5° RENAL: Diuresis por sonda vesical, se inicia cuantificación. METABOLICO: Glucometrías no registra. EXTREMIDADES: Sin edemas, simétricas, eutróficas, llenado capilar <3 seg. Lesión por presión a nivel sacro, superficial. NEUROLOGICO: Alerta, orientado, moviliza las 4 extremidades. DIAGNOSTICOS 1. POP 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 1.1 Lesión metastásica con fractura patológica de L4 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial por HC ANÁLISIS Y PLAN Paciente masculino en la séptima década de la vida con antecedente de hipertensión arterial, con historia de dolor crónico lumbar, en quien documenta fractura patológica, en estudios de extensión masa de páncreas y biopsia extrahistológica de cuerpo vertebral compatible con adenocarcinoma bien y moderadamente diferenciado metastásico, ingresa por dolor radicular intenso refractario a analgesia ambulatoria, valorado por neurocirugía quienes consideran se beneficia de manejo quirúrgico, ahora en UCI en POP inmediato, en aceptable estado general, con dolor modulado, sin necesidad de soporte hemodinámico, por ahora considero, continuar manejo analgésico, vigilancia clínica y hemodinámica, pues reportan sangrado importante durante procedimiento (3000 ml) con requerimiento de soporte transfusional (6 ugr) y vasopresor intermitentemente. Al momento estable, herida quirúrgica limpia. Se solicitan paraclínicos de ingreso a la unidad. Se explica a paciente y familiar. Jorge Mejía Sebastián Gutiérrez Anestesiólogo/Intensivista Residente Med. Interna

### **Evolución UCI:**

Fecha Registro: 21.07.2019

Hora Registro: 22:53:20

Responsable: SALAS JIMENEZ, CARLOS EDUARDO

Especialidad: INTENSIVISTA -

EVOLUCIÓN UCI NOCHE – 21.07.2019 ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 1.1 MTT a nivel de L4 con fractura patológica 2. POP 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial por HC 4. HBP por HC ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA - HPB FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRURGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega DESCRIPCION QUIRURGICA: Paciente Bajo Anestesia General, Decubito Prono, Asepsia Y Antisepsia Con Alcohol Y Duraprep, Bajo Neuromonitoria, Se Realiza Disección Subperiuostica Hasta Exponer Laminas Y Facetas De L2 A S1, Se Realiza Facetectomia Y Colocacion De Tornillos Traspediculares L2 L3 L5 S1 Sistema Essense Medtronic, Posteriormente Se Hace Corpectomia L4 Encontrando Masa Altamente Vascularizada Con Destruccion Osea. Se Colocaa Cilindro Altitud 19 X 23 Mm Con Injerto Oseo De 10 Cc Tipo Putty Grafton Medtronic. Se Arma Sistema Con Barras De Titanio Y Se Verifica Poscion De Material Con Rx, Hemostasia Con Surgicel Y (2) Surgiflo Con Trombina. Se Dejan 1000 Mg De Vancomicina En Lecho Qx. Cierre De Piel Por Planos. No Complicaciones. Se Hace Bloqueo De Musculo Erector De La Espina. Se transfunde en total: 6 U de globulos rojos, 4 PFC y 10 crioprecipitados sangrado estimado 3000 ml PROBLEMAS 1. POP reciente de resección de tumor en L4 y estabilización de fractura con sangrado intraQx de 3L EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones generales, ingresa extubado, alerta y orientado, con oxígeno por sistema venturi. Con dolor modulado CARDIOVASCULAR: FC: 102 lpm TA: 133/63 mmHg TAM: 84 mmHg Ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin soplos. Lacttao:1.23 RESPIRATORIO: FR: 22 rpm SO2: 96% FIO2:0.21 Murmullo vesicular conservado, sin agregados. pH:7.369, pCO2:32, pO2:68, Hco3:18.5, Sato2:95, BE:-6.8 GASTROINTESTINAL: Abdomen blando depresible, no doloroso, no se palpan masas ni megalias. Via oral 150cc HEMATOLOGICO: Sin evidencia de sangrado. Hb:10, HTO:33.2, PlaQ:94.000 INFECCIOSO: Afebril T 36.5° Leucocitos:7440, Neutrofilos:86%, Linfocitos:4% RENAL: Diuresis por sonda vesical, Diuresis:540cc/8 horas, Balance:562cc, acumulado:342cc. Hartman 60cc/hora Na:136,cl:103, K:3.8. Cr:0.49, BUN:13 METABOLICO: Glucometrías:145-72 mg/dL EXTREMIDADES: Sin edemas, simétricas, eutróficas, llenado capilar <3 seg. Lesión por presión a nivel sacro, superficial. NEUROLOGICO: Alerta, orientado, moviliza las 4 extremidades. ANÁLISIS Y PLAN Paciente de 61 años con antecedentes descritos, en hospitalizado en contexto de lumbalgia crónica asociado a fractura patológica de L4 dado por compromiso metastático de aparente neoplasia primaria pancreática; lo anterior condicionando lumbalgia severa con compromiso radicular de miembro inferior derecho por lo que neurocirugía opta por llevar a mano Qx el día de hoy evidenciando masa altamente vascularizada con destrucción osea a nivel de L4, procedimiento durante el cual presento sangrado de 3L requiriendo transfusion de 6 u GR, 4 PFC y 10 de crioprecipitado. En el momento estable macrohemodinamicamente, dolor controlado, no signos de hipoperfusión ni bajo gasto. Paraclínicos con Hb estable, sin alteración electrolítica ni hiperlactatemia. Herida Qx limpia. Se considera continuar manejo instaurado, manejo analgésico multimodal, vigilancia clínica y paraclínica estricta. Se solicita paraclínicos de control, se explica situación a paciente y familia presente, quienes entienden y aceptan. Jorge Mejía Carlos A vargas Anestesiólogo/Intensivista R2 Medicina de Emergencias

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 22.07.2019

Hora Registro: 05:19:06

Responsable: CASTRO RAMIREZ, OSCAR JAVIER  
 Especialidad: NEUROCIRUGIA  
 Tipo de Evolución: Evolución

NEUROCIRUGIA DIAGNOSTICOS - POP CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 - CA DE PANCREAS METASTASICO - FRACTURA L4 ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES

ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. JUICIO Y RACIOCINIO SIN ALTERACIONES. LENGUAJE CONSERVADO GCS 15/15. PUPILAS 3 MM, REACTIVAS A LA LUZ, SIN ALTERACION DE REFLEJOS PUPILARES. SIMETRIA FACIAL PARES CRANEALES INTACTOS. FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES SENSIBILIDAD CONSERVADA SIN REFLEJOS PATOLÓGICOS HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, CON ESTIGMAS DE SANGRADO

PACIENTE EN POP DE CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 QUIEN HA PRESENTADO EVOLUCION SATISFACTORIA, EN EL MOMENTO CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. SIN REQUERIR USO DE PCA. REFIERE QUE PASA BUENA NOCHE. MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES. SE INDICA TOMA DE RX DE COLUMNA LUMBAR EL DIA DE HOY. CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DE DOLOR. SE SOLICITA VALORACION POR FISIATRIA PARA INICIAR REHABILITACION. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION.

MANEJO EN UCI VIGILANCIA NEUROLOGICA RX DE COLUMNA LUMBAR SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR VALORACION POR FISIATRIA

### Descripción Quirúrgica

Fecha Registro: 22.07.2019  
 Hora Registro: 06:04:04  
 Responsable: SERPA SERPA, JOSE MAURICIO

#### Tipo de herida :

Limpia

#### Descripcion de la prestación :

MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DEL SISTE

#### Hallazgos :

Se realiza monitoreo neurofisiológico encontrando inicialmente: 1. Potenciales motores reproducibles en miembros inferiores (raíces L1, L2, L3, L4, L5 y S1 bilateral. 2. Potenciales somatosensoriales de tibial bilateral con reproducibilidad media latencia prolongada.

#### Descripción procedimiento :

DURACIÓN 3 HORAS Y 30 MINUTOS DURANTE Y AL FINALIZAR COLOCACION DE TORNILLOS TRASPEDICULARES, NO SE PRESENTAN DESCARGAS TONICAS EN EMG EN VIVO, SE MANTIENEN PEM Y PESS SIN MODIFICACIONES. DURANTE Y AL FINALIZAR CORPECTOMÍA DE L4 SE MANTIENEN PEM Y PESS SIN MODIFICACIONES, EMG EN VIVO SIN DESCARGAS TONICAS. DURANTE Y AL FINALIZAR COLOCACIÓN DE CILINDRO PROTESICO Y LUEGO DE ARMAR SISTEMA DE BARRAS, SE MANTIENEN PEM Y PESS SIN MODIFICACIONES. AL FINALIZAR CIRUGÍA SE ENCUENTRAN POTENCIALES MOTORES REPRODUCIBLES EN TODAS LAS RAÍCES EVALUADAS SIN MODIFICACIONES SIGNIFICATIVAS EN AMPLITUD. POTENCIALES SOMATOSENSORIALES DE TIBIAL BILATERAL SIN MODIFICACIONES SIGNIFICATIVAS EN AMPLITUD NI LATENCIAS AL COMPARAR CON ESTUDIO DE BASE. EMG EN VIVO SIN DESCARGAS TONICAS.

#### Complicaciones :

### Evolución Médica

Fecha Registro: 22.07.2019  
 Hora Registro: 09:32:06  
 Responsable: DORADO VELASCO, FABIAN CAMILO  
 Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS  
 Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

Clinica de dolor ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 1.1 MTT a nivel de L4 con fractura patologica 2. POP 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial por HC 4. HBP por HC ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA - HPB FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega Plan analgesico - PCA hidromorfona bolo 0,2 mg

cada 10 mins (consumo 11/12 en 12 horas) - Dipirona 1 gr iv cada 6 horas - Oxycodona 20 mg iv cada 8 horas S/ Paciente refiere adecuado estado general. mejoría de dolor a nivel de miembro inferior izquierdo. Dolor en región lumbar, somático, no irradiado. Moviliza extremidades. EVN 6/10 en reposo. Diuresis por sonda vesical. Sueño conservado. Adecuada respuesta a uso de PCA: Tolera dieta. Sin náuseas ni emesis. O/ Alerta, reactivo, orientado Sin distres respiratorio Herida quirúrgica cubierta Moviliza extremidades distalmente PARACLINICOS - Gases arter pH:7.42 pCO2:31.3 pO2:74.7 HCO3:20.2 SatO2: 95.8% BE:-3.3 - Hemoglobina: 10.9 Hematocrito: 31.4% Plaquetas: 94.000 Tiempo de protombina:15.1, International Normalized Ratio:1.3, Tiempo de tromboplastina parcial:33.6 - Leucocitos: 6070 Neutrofilos: 65% Linfocitos: 5% - Sodio: 136 Cloro: 103 Potasio: 3.7 Calcio: 8.8 // Nitrógeno Ureico: 14.9 Creatinina: 0.5

Adecuada respuesta y tolerancia a manejo analgésico. Se refuerza educación sobre uso de dispositivo. Se rota opioide a oxycodona ante uso de varios opioides fuertes

- Suspender PCA hidromorfona - PCA oxycodona bolo 1 mg cada 10 mins - Revaloración

## UCI

Fecha Registro: 22.07.2019

Hora Registro: 11:01:08

Responsable: ALDANA DIAZ, JOSE LUIS

Especialidad: GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL - CUIDADO INTENSIVO ADULTOS -

### Evolución UCI:

EVOLUCION UCI DIA - 22.07.2019 ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Páncreas en Estudio 1.1 MTT a nivel de L4 con fractura patológica 2. POP 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial por HC 4. HBP por HC ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA - HPB FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxycodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: Paciente Bajo Anestesia General, Decubito Prono, Asepsia Y Antisepsia Con Alcohol Y Duraprep, Bajo Neuromonitoria, Se Realiza Disección Subperiostica Hasta Exponer Láminas Y Facetas De L2 A S1, Se Realiza Facetotomía Y Colocación De Tornillos Traspediculares L2 L3 L5 S1 Sistema Essense Medtronic, Posteriormente Se Hace Corpectomía L4 Encontrando Masa Altamente Vascularizada Con Destrucción Ósea. Se Coloca Cilindro Altitud 19 X 23 Mm Con Injerto Óseo De 10 Cc Tipo Putty Grafton Medtronic. Se Arma Sistema Con Barras De Titanio Y Se Verifica Posición De Material Con Rx, Hemostasia Con Surgicel Y (2) Surgiflo Con Trombina. Se Dejan 1000 Mg De Vancomicina En Lecho Qx. Cierre De Piel Por Planos. No Complicaciones. Se Hace Bloqueo De Musculo Erector De La Espina. Se transfunde en total: 6 U de glóbulos rojos, 4 PFC y 10 crioprecipitados sangrado estimado 3000 ml PROBLEMAS 1. POP reciente de resección de tumor en L4 y estabilización de fractura con sangrado intraQx de 3L EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones generales, ingresa extubado, alerta y orientado, con oxígeno por sistema venturi. Con dolor modulado CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardíaca: 105 /latidos por minuto Tensión arterial: 99/47 mmHg Tensión arterial media: 63 mmHg Ruidos cardíacos..... RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 20 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 97% Fracción Inspirada de O2: 0.21 Campos pulmonares..... - Gases arter pH:7.42 pCO2:31.3 pO2:74.7 HCO3:20.2 SatO2: 95.8% BE:-3.3 - Radiografía de tórax: GASTROINTESTINAL: Abdomen blando depresible, dolor leve a la palpación, sin signos de irritación peritoneal nHEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado. Fibrinogeno: 215 - Hemoglobina: 10.9 Hematocrito: 31.4% Plaquetas: 94.000 Tiempo de protombina:15.1, International Normalized Ratio:1.3, Tiempo de tromboplastina parcial:33.6 INFECCIOSO: Temperatura 36°C - Leucocitos: 6070 Neutrofilos: 65% Linfocitos: 5% Hemocultivos no tiene / en proceso RENAL: S. salina 10 cc/hr, hartman 60 cc/hr. Diuresis 700 cc, balance 987 cc, balance acumulado 767 cc - Sodio: 136 Cloro: 103 Potasio: 3.7 Calcio: 8.8 // Nitrógeno Ureico: 14.9 Creatinina: 0.5 METABÓLICO: Glucometrías: 86-145-162 mg/dl EXTREMIDADES: Sin edemas, simétricas, eutróficas, llenado capilar <3 seg. Lesión por presión a nivel sacro, superficial. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado, moviliza las 4 extremidades. ANÁLISIS Y PLAN Paciente de 61 años con antecedentes descritos, en hospitalizado en contexto de lumbalgia crónica asociado a fractura patológica de L4 dado por compromiso metastático de aparente neoplasia primaria pancreática; lo anterior condicionando lumbalgia severa con compromiso radicular de miembro inferior derecho por lo que neurocirugía opta por llevar a manejo Qx el día de hoy evidenciando masa altamente vascularizada con destrucción ósea a nivel de L4, procedimiento durante el cual presento sangrado de 3L requiriendo transfusión de 6 u GR, 4 PFC y 10 de crioprecipitado. En el momento estable macrohemodinamicamente, dolor controlado, no signos de hipoperfusión ni bajo gasto. Paraclínicos con Hb estable, se solicitan gases arteriales, venosos y lactato para dirigir el resto de la reanimación. Herida Qx limpia. Se considera líquidos a 60cc/hr, además continuar manejo instaurado, manejo analgésico multimodal, vigilancia clínica y parclínica estricta. Se solicita además valoración por fisioterapia para inicio de terapia física. Se explica situación a paciente y familia presente, quienes entienden y aceptan. Dr. Jose Luis Aldana Dr. Sebastian Leib Anestesiólogo/Intensivista Residente Medicina Interna

**Indicaciones de Enfermería**

Fecha Registro: 22.07.2019

Hora Registro: 13:43:03

Responsable: AGUDELO ARBOLEDA, DANIELA

Nutricion - Dieta blanda, todo cocido, no carnes rojas, no pera, no manzana, no guayaba. - via oral ensure plus hn 237 ml a las 9 y 15 horas. - vigilar ingesta y tolerancia.

**Otras Evoluciones**

Fecha Registro: 22.07.2019

Hora Registro: 13:44:26

Responsable: AGUDELO ARBOLEDA, DANIELA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

Nutricion - Valoracion por riesgo medio en tamizaje nutricional.

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 1.1 MTT a nivel de L4 con fractura patologica 2. Postoperatorio 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial 4. Hiperplasia benigna de la prostata ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Hipertension - Hiperplasia benigna de la prostata FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRURGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega PROBLEMAS 1. Post operatorio reciente de resección de tumor en L4 y etsabilizacion de fractura con sangrado intraQx de 3L Antropometria peso usual 77 kg peso actual 68 kg talla 1.70 mt indice de masa corporal 23.5 adecuado. bioquimicos 22/07/2019 NITROGENO UREICO EN SUERO 14.90 CREATININA EN SUERO 0.52 SODIO EN SUERO 136.40 POTASIO EN SUERO 3.75 CLORO 103.70 CALCIO 8.85 METABÓLICO: Glucometrías: 86-145-162 mg/dl alimentarios refiere baja ingesta desde casa por hiporexia marcada suplementado sin indicacion por nutricion, ofrecian Benet y proteica vegetal se desconoce nombre del producto, ahora con ingesta solo del 20-30% de lo ofrecido por nausea e hiporexia. clinicos se observa signos de perdida de masa muscular y con perdida de peso. piel: Lesión por presión a nivel sacro, superficial. gastrointestinales nauseas, sin emesis. sin deposiciones desde hace 6 dias. habitos intestinal: normal. requerimientos. 25 -30 calorías/kg 1.2 g/kg de proteina.

Paciente de 61 años con antecedentes descritos, en hospitalizado en contexto de lumbalgia crónica asociado a fractura patología de L4 dado por compromiso metastático de aparente neoplasia primaria pancreática; lo anterior condicionando lumbalgia severa con compromiso radicular de miembro inferior derecho por lo que neurocirugía opta por llevar a manejo quirúrgico, En el momento estable macrohemodinamicamente, dolor controlado segun reporte medico. Se valora paciente el dia de hoy por riesgo medico en tamizaje nutricional, al momento de la valoracion en compañía de su hijo, refiere perdida de peso de manera subjetivo lo cual se corrobora con control, fisicamente con signos de deplecion de masa muscular, con muy baja ingesta de alimentos asociado a hiporexia la cual presenta desde casa, paraclínicos muestran azoados y electrolitos estables, ademas de glicemias en metas, sin nauseas o emesis pero con deposiciones negativas hace 6 dias, refiere leve discomfort abdominal, se deja indicacion de dietoterapia ajustada a condicon clinica y se considera oportuno el inicio de suplmentacion nutricional para lograr cubrir requerimientos nutricionales y evitar mayor deterioro.

Nutricion - Dieta blanda, todo cocido, no carnes rojas, no pera, no manzana, no guayaba. - via oral ensure plus hn 237 ml a las 9 y 15 horas. - vigilar ingesta y tolerancia.

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 22.07.2019

Hora Registro: 14:52:53

Responsable: CASTAÑO QUINTERO, SANTIAGO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4

CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCIÓN ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O2 T 36.7 FC 92 FR 16 TA 124/50 PAM 74 SO2 94% ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS PULSOS + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDÍCULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOFRRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES LLEVARAN A CIRUGIA EL DIA DE AYER, ACTUALMENTE EN UCI PARA VIGILANCIA POP. ESPERAMOS RESULTADOS DE BIOPSIA. PENDIENTE CA 19.9

-

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 22.07.2019

Hora Registro: 21:29:22

Responsable: OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE

Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB

MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPO METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSIACIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O2 T 36.7 FC 92 FR 16 TA 124/50 PAM 74 SO2 94% ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCSRRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS PULSOS + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOFRRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES LLEVARAN A CIRUGIA EL DIA DE AYER, ACTUALMENTE EN UCI PARA VIGILANCIA POP. ESPERAMOS RESULTADOS DE BIOPSIA. PENDIENTE CA 19.9

-

**UCI**

Fecha Registro: 22.07.2019

Hora Registro: 22:27:00

Responsable: SALAS JIMENEZ, CARLOS EDUARDO

Especialidad: INTENSIVISTA -

**Evolución UCI:**

EVOLUCION UCI NOCHE - 22.07.2019 ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 1.1 MTT a nivel de L4 con fractura patologica 2. POP 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial por HC 4. HBP por HC ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA - HPB FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega DESCRIPCION QUIRURGICA: Paciente Bajo Anestesia General, Decubito Prono, Asepsia Y Antisepsia Con Alcohol Y Duraprep, Bajo Neuromonitoria, Se Realiza Diseccion Subperiostica Hasta Exponer Laminas Y Facetas De L2 A S1, Se Realiza Facetectomia Y Colocacion De Tornillos Traspediculares L2 L3 L5 S1 Sistema Essense Medtrinic, Posteriormente Se Hace Corpectomia L4 Encontrando Masa Altamente Vascularizada Con Destruccion Osea. Se Colocaa Cilindro Altitud 19 X 23 Mm Con Injerto Oseo De 10 Cc Tipo Putty Grafton Medtronic. Se Arma Sistema Con Barras De Titanio Y Se Veriifca Poscion De Material Con Rx, Hemostasia Con Surgicel Y (2) Surgiflo Con Trombina. Se Dejan 1000 Mg De Vancomicina En Lecho Qx. Cierre De Piel Por Planos. No Complicaciones. Se Hace Bloqueo De Musculo Erector De La Espina. Se transfunde en total: 6 U de globulos rojos, 4 PFC y 10 crioprecipitados. sangrado estimado 3000 ml PROBLEMAS 1. POP reciente de resección de tumor en L4 y etsabilizacion de fractura con sangrado intraQx de 3L EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones generales. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 102 /latidos por minuto Tensión arterial: 125/58 mmHg Tensión arterial media: 80 mmHg Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos. Lactato 0.99 RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 16 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 94% Fracción Inspirada de O2: 0.21 Campos pulmonares ventilados. - Gases arteriales pH:7.40 pCO2:30.8 pO2:74 HCO3: 19 SatO2: 96% BE:-4.7 GASTROINTESTINAL: Abdomen blando depresible, dolor leve a la palpacion, sin signos de irritacion peritoneal HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado. INFECCIOSO: Temperatura 36°C RENAL: S. salina 10 cc/hr, hartman 60 cc/hr. Diuresis 620 cc, balance 1197 cc, balance acumulado 2314 cc METABÓLICO: Glucometrías: 86-145-162 mg/dl EXTREMIDADES: Sin edemas, simétricas, eutróficas, llenado capilar <3 seg. Lesión por presión a nivel sacro, superficial. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado. ANÁLISIS Y PLAN Paciente de 61 años con antecedentes descritos, en hospitalizado en contexto de lumbalgia crónica asociado a fractura patología de L4 dado por compromiso metastasico de aparente neoplasia primaria pancreática; lo anterior condicionando lumbalgia severa con compromiso radicular de miembro inferior derecho por lo que neurocirugía opta por llevar a maneo Qx el dia de hoy evidenciando masa altamente vascularizada con destrucción osea a nivel de L4, procedimeinto durante el cual preesento sangrado de 3L requiriendo transfusion de hemoderivados. En el momento estable macrohemodinamicamente, sin requerimiento de soportes. Debe continuar manejo en la uci por pop de cx mayor y riesgo de deterioro hemodinamico, pendiente reporte de patologia. Se explica situación a paciente y familia presente, quienes entienden y aceptan. Dr. Jose Luis Aldana Dr. Raul Assad Anestesiólogo/Intensivista Residente Medicina Interna

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 23.07.2019

Hora Registro: 05:31:58

Responsable: URIBE ARANGO, JOSE JUAN ALFONSO

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tipo de Evolución: Evolución

NEUROCIRUGIA DIAGNOSTICOS - POP CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 - CA DE PANCREAS METASTASICO - FRACTURA L4 PASA BUENA NOCHE CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES

ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. JUICIO Y RACIOCINIO SIN ALTERACIONES. LENGUAJE CONSERVADO GCS 15/15. PUPILAS 3 MM, REACTIVAS A LA LUZ, SIN ALTERACION DE REFLEJOS PUPILARES. SIMETRIA FACIAL PARES CRANEALES INTACTOS. FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES SENSIBILIDAD CONSERVADA SIN REFLEJOS PATOLÓGICOS HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, SECA

PACIENTE EN POP DE CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 QUIEN HA PRESENTADO EVOLUCION SATISFACTORIA CON ADECUADO CONTROL DEL DOLOR. REFIERE QUE PASA BUENA NOCHE. MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES DE FORMA SIMETRICA. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, SECA. RX DE CONTROL POP CON EVIDENCIA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION. CONTINUA SEGUIMIENTO POR CLINICA DEL DOLOR Y ONCOLOGIA, PENDIENTE RESULTADO DE PATOLOGIA. PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA PARA INCIAR REHABILITACION. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION. DRA LAURA PARRADO R1 NEUROCIRUGIA

MANEJO EN UCI VIGILANCIA NEUROLOGICA SEGUIMEITNO POR CLINICA DEL DOLOR Y ONCOLOGIA VALORACION POR

FISIATRIA

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 23.07.2019

Hora Registro: 09:08:48

Responsable: OBANDO TREJOS, ANGELA MARIA

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION – FISIATRIA – REHABILITACION NEUROLOGICA - RESPUESTA A INTERCONSULTA

Paciente de 61 años de edad, quien ingresa el 18/07/19, con cuadro clínico de mas o menos 6 meses de evolución, consistente dolor a nivel abdominal y cadera izquierdo, que se refiere por región inguinal, luego dolor en región cadera derecha, hace 3 meses inicia dolor lumbar con leve limitación funcional, niega debilidad o parestesias, el dolor ha ido aumentando en severidad desde hace dos meses limitante para actividades diarias, con dolor con irradiación a miembro inferior izquierdo con dermatoma L5 asociado a parestesias en pie, sin debilidad, pérdida de peso significativa no cuantificada. En estudios se observa fractura patológica a nivel de L4, realizan biopsia que reporta tejido óseo comprometido por un adenocarcinoma bien y moderadamente diferenciado con reacción desmoplásica y evidencia de invasión vascular linfática. En escanografía de tórax y abdomen encontrando lesión de aspecto neoplásico entre la cabeza y el cuerpo pancreático de 6.5x3.5x4cm con ascitis leve y múltiples adenopatías de apariencia metastásica en el retroperitoneo. La lesión que produce efecto compresivo sobre saco dural y raíces, se observa masa altamente vascularizada con destrucción ósea a nivel de L4, procedimiento durante el cual presento sangrado de 3 L requiriendo transfusión. 04.07.2019 TAC DE TORAX CONTRASTADA: mínimo derrame pleural derecho de disociación libre, con pequeña atelectasia compresiva subyacente, granuloma calcificado de 5mm en el lobulo inferior derecho de localización subpleural. Cambios degenerativos en columna cervical. resto de estudio sin hallazgos. 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR: Fractura patologica a nivel de L4 con compromiso del cuerpo, pediculos, laminas y proceso espinoso, con leve retropulsión de fragmento dentro de canal espinal y adenopatías retroperitoneales múltiples periaorticas y pericavas, hallazgo muy probablemente relacionado a una lesión de tipo metastasico de primario indeterminado Antecedentes personales: 1. Hipertension arterial 2. Hiperplasia prostática benigna Paciente de ocupación abogado, dominancia diestra. Antes de la enfermedad actual paciente independiente en todas las actividades de la vida diaria, desde hace 2 meses no camina por dolor.

Examen físico: Aceptables condiciones generales. Presión arterial: 140/78. Frecuencia cardiaca: 124. Frecuencia respiratoria: 14. Temperatura: 36.9°. Saturación de oxígeno 95%. Paciente obedece ordenes, sin ventilación mecánica, sin efectos de sedación, en posición semifowler. Reflejos osteotendinosos: +++ en miembros superiores, arreflexia en los inferiores Fuerza: Derecho Izquierdo Miembros superiores Proximal 4/5 4/5 Distal 4+/5 4+/5 Miembros inferiores Proximal 2-/5 2-/5 Extensores de rodilla 3-/5 3-/5 Dorsiflectores 3+/5 3+/5 Plantiflectores 3+/5 3+/5 Sensibilidad: hipoestesia en miembro inferior izquierdo Tono: hipotonía leve miembros inferiores No Hoffman, no babinski Sin edema en las 4 extremidades

Diagnósticos: 1. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 2. Lesión metastásica con fractura patológica de L4 3. Postoperatorio de resección tumor de L4 y estabilización de fractura 21.07.19 4. Hipertensión arterial 5. Paraparesia secundaria

Paciente con deficiencia en el sistema nervioso central, y neuromusculo-esquelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, y autocuidado que le restringe en la participación de la ejecución de actividades y tareas principales de la vida, de manera moderada. Se solicita interconsulta para inicio del proceso de rehabilitación. Se decide inicio con terapia física neurologica: 1. Mantener arcos de movilidad articular 2. Estiramiento muscular generalizado progresivo y a tolerancia 3. Ejercicios activos resistidos en miembros superiores, en los inferiores activos asistidos de miembros inferiores 4. Evitar complicaciones por el reposo prolongado en cama 5. Modulación del tono 6. Descargas de peso en sedente asistido 7. Mejorar control de tronco 8. Manejo del ortostatismo 9. Educación plan casero al familiar Se decide inicio de Terapia ocupacional: 1. Estimular independencia en sus actividades básicas 2. Higiene postural. 3. Ergonomía 4. Ahorro de energía 5. Educación sobre traslados y transiciones 6. Estimular patrones funcionales con miembros superiores, alcances medios y altos, agarres gruesos y finos 7. Actividades bimanuales

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 23.07.2019

Hora Registro: 10:07:58

Responsable: DORADO VELASCO, FABIAN CAMILO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

Clinica de dolor ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 1.1 MTT a nivel de L4 con fractura patologica 2. POP 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial por HC 4. HBP por HC

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA - HPB FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega Plan analgesico - PCA oxicodona bolo 1 mg cada 10 mins (consumo 14/24 en 12 horas) - Dipirona 1 gr iv cada 6 horas - Oxicodona 20 mg iv cada 8 horas S/ Paciente refiere adecuado estado general. mejora de dolor a nivel de miembro inferior izquierdo. Dolor en region lumbar, somatico, no irradiado. Moviliza extremidades. EVN /10 en MOVIMIENTO. Diuresis por sonda vesical. Sueño conservado. Adecuada respuesta a uso de PCA: Tolera dieta. Sin nauseas ni emesis. En espera de inicio de rehabilitacion O/ Alerta, reactivo, orientado Sin distres respiratorio Herida quirurgica cubierta Moviliza extremidades distalmente

Adecuada respuesta y tolerancia a manejo analgesico. Se refuerza educacion sobre uso de dispositivo. Se continua terapia para favorecer adherencia a fisioterapia

- Revaloracion

## UCI

Fecha Registro: 23.07.2019

Hora Registro: 11:41:14

Responsable: BOLAÑOS BOTERO, YUDY MARCELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

### Egreso UCI:

EGRESO UCI 23.07.2019 ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS; CC 16347382. DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 1.1 MTT a nivel de L4 con fractura patologica 2. POP 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial por HC 4. HBP por HC ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA - HPB FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega DESCRIPCION QUIRUGICA: Paciente Bajo Anestesia General, Decubito Prono, Asepsia Y Antisepsia Con Alcohol Y Duraprep, Bajo Neuromonitoria, Se Realiza Diseccion Subperiostica Hasta Exponer Laminas Y Facetas De L2 A S1, Se Realiza Facetectomia Y Colocacion De Tornillos Traspediculares L2 L3 L5 S1 Sistema Essense Medtrinic, Posteriormente Se Hace Corpectomia L4 Encontrando Masa Altamente Vascularizada Con Destruccion Osea. Se Colocaa Cilindro Altitud 19 X 23 Mm Con Injerto Oseo De 10 Cc Tipo Putty Grafton Medtronic. Se Arma Sistema Con Barras De Titanio Y Se Veriifca Poscion De Material Con Rx, Hemostasia Con Surgicel Y (2) Surgiflo Con Trombina. Se Dejan 1000 Mg De Vancomicina En Lecho Qx. Cierre De Piel Por Planos. No Complicaciones. Se Hace Bloqueo De Musculo Erector De La Espina. Se transfunde en total: 6 U de globulos rojos, 4 PFC y 10 crioprecipitados. sangrado estimado 3000 ml RESUMEN ATENCION EN UCI: Paciente masculino de 61 años con antecedente de hipertensión arterial, con historia de dolor crónico lumbar, en quien documentan fractura patológica, en estudios de extensión masa de páncreas y biopsia extrainstitucional de cuerpo vertebral compatible con adenocarcinoma bien y moderadamente diferenciado metastásico, ingresa por dolor radicular intenso refractario a analgesia ambulatoria, valorado por neurocirugía quienes consideran se beneficia de manejo quirúrgico, ahora en UCI en POP inmediato, en aceptable estado general, con dolor modulado, sin necesidad de soporte hemodinámico, por ahora considero, continuar manejo analgésico, vigilancia clínica y hemodinamica, pues reportan sangrado importante durante procedimiento (3000 ml) con requerimiento de soporte transfusional (6 ugre) y vasopresor intermitentemente. Inicialmente estable, herida quirúrgica limpia. Se solicitan paraclínicos de ingreso a la unidad. Se considera líquidos a 60cc/hr, ademas continuar manejo instaurado, manejo analgésico multimodal, vigilancia clínica y paraclinica estricta. Se solicita ademas valoracion por fisioterapia para inicio de terapia física. Ayer 22.08.2019 consdieran que debe continuar manejo en la UCI por pop de cx mayor y riesgo de deterioro hemodinamico; ahora encuentran en aceptable estado general, con adecuado control del dolor, sin signos de disnea, sin soporte hemodinamico, con tendencia a la taquicardia, con cifras tensionales en metas. Se decide entonces traslado a salas de hospitalización general a cargo de neurocirugía, se explica. PLAN DE MANEJO: TRASLADO A PISO ACETAMINOFEN 500 MG 1000 MG VIA ORAL C/8H DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1000 MG C/6H ENOXAPARINA 40 MG JG 40 MG SUBCUTANEA C/24H NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLA 4 MG INTRAVENOS C/8H OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG 20 MG VIA ORAL C/24H PCA OXICODONA 0,5 MG/ML EN 50ML SSN 0.9% 25 MG C/6H SOLUCION HARTMAN BOL 500ML 500 ML INTRAVENOS C/8H TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB 50 MG C/24H YUDY MARCELA BOLAÑOS HOSPITALARIA UCI

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 23.07.2019

Hora Registro: 15:30:08

Responsable: VALENCIA RODRIGUEZ, JULIAN DAVID

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

## EVALUACION PACIENTE EN UCI TERAPIA OCUPACIONAL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PACIENTE DEPENDIENTE

OBJETIVOS DE INTERVENCION TERAPEUTICA FAVORECER PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA  
ESTIMULAR EJECUCIÓN DE PATRONES INTEGRALES Y FUNCIONALES ENTRENAR EN TRANSICIONES Y TRASLADOS  
FAVORECER PROCESOS COGNITIVOS Y FUNCIONES EJECUTIVAS PROMOVER ECONOMIA EN LOS MOVIMIENTOS  
FAVORECER LA HIGIENE Y MECANICA CORPORAL EDUCAR LA FAMILIA.

NOMBRE ALEXANDER SOLARTE EDAD: 61 AÑOS PACIENTE EN SILLA, ESTABLE, ALERTA, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO, EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ, PRESENTA LESION EN PIEL A NIVEL SACRO. CON RIESGO DE CAIDA: 7 MEDIO, ESCALA BRADEN: 16 BAJO OCUPACION: PENSIONADO NIVEL DE EDUCACION: PROCEDENCIA: CALI VALLE DEL CAUCA DOMINANCIA: DIESTRO Diagnósticos: 1. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 2. Lesión metastásica con fractura patológica de L4 3. Postoperatgorio de resección tumor de L4 y estabilización de fractura 21.07.19 4. Hipertensión arterial 5. Paraparesia secundaria Paciente con deficiencia en el sistema nervioso central, y neuromusculosquelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, y autocuidado que le restringe en la participación de la ejecución de actividades y tareas principales de la vida, de manera moderada. que altera el desempeño ocupacional COMPONENTE OSTEO/NEUROMUSCULAR: -PATRONES FUNCIONALES: CONSERVADOS -PATRONES INTEGRALES: CONSERVADOS -FUERZA: DERECHO IZQUIERDO MIEMBROS SUPERIORES PROXIMAL 4/5 4/5 DISTAL 4/5 4/5 -TONO MUSCULAR: EUTONO -CONTROL Y EQUILIBRIO POSTURAL: alterado -ALINEACION POSTURAL: ALTERADO -COORDINACION DINAMICA GENERAL: ALTERADA COMPONENTE SENSORIAL: -TACTIL: CONSERVADO -PROPIOCEPTIVO: CONSERVADO -VISUAL: CONSERVADO -AUDITIVO: CONSERVADO -VESTIBULAR: CONSERVADO -DOLOR: REGION LUMBAR COMPONENTE COGNITIVO: RESPONDE A ORDENES E INSTRUCCIONES, MEMORIZA PASOS, ORIENTADO EN TRES ESFERAS. -ATENCIÓN: CONSERVADO -MEMORIA: CONSERVADO -RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CONSERVADO AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: °ALIMENTACIÓN: INDEPENDIENTE ° VESTIDO: SEMI-INDEPENDIENTE °HIGIENE PERSONAL: SEMIDPENDIENTE °CONTROL VESICAL Y ANAL: INDEPENDIENTE °TRANSICIONES: DEPENDIENTE °DESPLAZAMIENTOS: DEPENDIENTE -ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: DESESTRUCTURADAS -ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: DESESTRUCTURADAS -CONTEXTO DE EJECUCION: SE ENCUENTRA CON LA MAMÁ SE REALIZA PROCESO DE EVALUACION OCUPACIONAL, SE IDENTIFICA LIMITACION EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE MANERA MODERADA, SE EXPLICA EL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y LOS OBJETIVOS TERAPEUTICOS, SE DIVULGAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE. PACIENTE QUE LO ENCUENTRO EN CAMA POSICIÓN SEMIFOWLER, DESPIERTO ESTABLE EN CONDCIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ. SE REALIZA VALORACION TERARAPEUTICA DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE DEPENDIENTE APRA REALIZAR LAS ACTIVDADES DE LA VIDA DIRIA, ORIENTADO EN TRWES ESFERAS, SIGUE

PACIENTE QUE LOS ENCUENTRO EN CAMA POSICIÓN SUPINO ESTABLE ACTIVO EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ SE TRABAJA EN ACTIVIDAD DE VALORACION DONDE SE EVIDENCIA APCIENTE QUE REQUIERE AYUDA PARA REALZIAR LAS ACTIVDADES DE LA DE LA VIDA DIARIA, DESPLAZAMIENTOS, BAÑO, VESTIDO, LA ALIMEANTACION DE MANERA INDEPENDIENTE, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, SE TRABAJA EN PATRONES FUNCIONALES POSICIONAMIAMTO EN CAMA CON ALINEADO, SE TRABAJA EN ERGONOMIA DONDE EL PACIENTE S EEVIDENCIA POCO ACTIVO, REFIERE DOLOR LUMBAR Y PRESENTA LESION A NIVEL SACRA. SE EDUCA EN CAMBIOS DE POSICIÓN. PACIENTE QUEDA ESTABLE SE EXPLICAN LOS OBJETIVOS TERAPEUTICOS Y SE DIVULGAN LOS DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE. QUEDA ETABLE.

**UCI**

Fecha Registro: 23.07.2019

Hora Registro: 17:25:40

Responsable: SALAS JIMENEZ, CARLOS EDUARDO

Especialidad: INTENSIVISTA -

**Evolución UCI:**

EVOLUCION UCI DIA - 23.07.2019 ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 1.1 MTT a nivel de L4 con fractura patologica 2. POP 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial por HC 4. HBP por HC ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA - HPB FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRURGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega DESCRIPCION QUIRUGICA: Paciente Bajo Anestesia General, Decubito Prono, Asepsia Y Antisepsia Con Alcohol Y Duraprep, Bajo Neuromonitoria, Se Realiza Diseccion Subperiostica Hasta Exponer Laminas Y Facetas De L2 A S1, Se Realiza Facetectomia Y Colocacion De Tornillos Traspediculares L2 L3 L5 S1 Sistema Essense Medtrinic, Posteriormente Se Hace Corpectomia L4 Encontrando Masa Altamente Vascularizada Con Destruccion Osea. Se Colocoa Cilindro Altitud 19 X 23 Mm Con Injerto Oseo De 10 Cc Tipo Putty Grafton Medtronic. Se Arma Sistema Con Barras De Titanio Y Se Veriifca Poscion De Material Con Rx, Hemostasia Con Surgicel Y (2) Surgiflo Con Trombina. Se Dejan 1000 Mg De Vancomicina En Lecho Qx. Cierre De Piel Por Planos. No Complicaciones. Se Hace Bloqueo De Musculo Erector De La Espina. Se transfunde en total: 6

U de globulos rojos, 4 PFC y 10 crioprecipitados sangrado estimado 3000 ml PROBLEMAS 1. POP reciente de resección de tumor en L4 y estabilización de fractura con sangrado intraQx de 3L EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones generales, ingresa extubado, alerta y orientado, con oxígeno por sistema venturi. Con dolor modulado CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 103 /latidos por minuto Tensión arterial: 147/67 mmHg Tensión arterial media: 95 mmHg Ruidos cardiacos ritmo regulares. RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 20 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 90% Fracción Inspirada de O2: 0.21 Campos pulmonares bien ventilados, no agregados - Gases arteriales pH:7.42 pCO2:31.3 pO2:74.7 HCO3:20.2 SatO2: 95.8% BE:-3.3 - Radiografía de tórax: GASTROINTESTINAL: Abdomen blando depresible, dolor leve a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado. Fibrinogeno: 215 - Hemoglobina: 9.9 Hematocrito: 28% Plaquetas: 107.000 Tiempo de protombina:15.1, International Normalized Ratio:1.3, Tiempo de tromboplastina parcial:33.6 INFECCIOSO: Temperatura 36°C - Leucocitos: 5740 Neutrofilos: 81% Linfocitos: 8% Hemocultivos no tiene / en proceso RENAL: S. salina 10 cc/hr, hartman 60 cc/hr. Diuresis 840 cc, balance 1547 cc, balance acumulado 2664 cc - Sodio: 136 Potasio: 3.7 // Nitrógeno Ureico: 17 Creatinina: 0.50 METABÓLICO: Glucometrías: 86-109 mg/dl EXTREMIDADES: Sin edemas, simétricas, eutróficas, llenado capilar <3 seg. Lesión por presión a nivel sacro, superficial. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado, moviliza las 4 extremidades. ANÁLISIS Y PLAN Paciente de 61 años con antecedentes descritos, en hospitalizado en contexto de lumbalgia crónica asociado a fractura patológica de L4 dado por compromiso metastático de aparente neoplasia primaria pancreática; lo anterior condicionando lumbalgia severa con compromiso radicular de miembro inferior derecho por lo que neurocirugía opta por llevar a manejo Qx el día de hoy evidenciando masa altamente vascularizada con destrucción ósea a nivel de L4, procedimiento durante el cual presentó sangrado de 3L requiriendo transfusión de 6 u GR, 4 PFC y 10 de crioprecipitado. Hoy con mejoría clínica y paraclínica, dolor controlado aunque se excareba con los movimientos tanto activos como pasivos del miembro inferior izquierdo. Esta en manejo con terapia física. Hemodinamicamente con parámetros variables, se considero el día de ayer inicio de vasoactivo, sin embargo el paciente se mantuvo con cifras tensionales aceptables, hoy no ha sido requerido. Sin embargo, se considera que debe permanecer en UCI teniendo en cuenta lo anteriormente mencionada, sobretodo para monitoria continua. Se explica a el ya su familia y aceptan. Dr. Carlos Salas Dr. Sebastian Leib Anestesiólogo/Intensivista Residente Medicina Interna

#### **Evolución UCI:**

Fecha Registro: 23.07.2019

Hora Registro: 21:34:33

Responsable: LOPEZ RINCON, DANIEL CAMILO

Especialidad: MEDICINA INTERNA -

EVOLUCION UCI NOCHE - 23.07.2019 ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Páncreas en Estudio 1.1 MTT a nivel de L4 con fractura patológica 2. POP 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial por HC 4. HBP por HC ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: HTA - HPB FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: Paciente Bajo Anestesia General, Decubito Prono, Asepsia Y Antisepsia Con Alcohol Y Duraprep, Bajo Neuromonitoria, Se Realiza Disección Subperiostica Hasta Exponer Láminas Y Facetas De L2 A S1, Se Realiza Facetotomía Y Colocación De Tornillos Traspediculares L2 L3 L5 S1 Sistema Essense Medtronic, Posteriormente Se Hace Corpectomía L4 Encontrando Masa Altamente Vascularizada Con Destrucción Ósea. Se Coloca Cilindro Altitud 19 X 23 Mm Con Injerto Óseo De 10 Cc Tipo Putty Grafton Medtronic. Se Arma Sistema Con Barras De Titanio Y Se Verifica Posición De Material Con Rx, Hemostasia Con Surgicel Y (2) Surgiflo Con Trombina. Se Dejan 1000 Mg De Vancomicina En Lecho Qx. Cierre De Piel Por Planos. No Complicaciones. Se Hace Bloqueo De Musculo Erector De La Espina. Se transfunde en total: 6 U de globulos rojos, 4 PFC y 10 crioprecipitados sangrado estimado 3000 ml PROBLEMAS 1. POP reciente de resección de tumor en L4 y estabilización de fractura con sangrado intraQx de 3L EXAMEN FÍSICO: Paciente en cama, en aceptables condiciones generales, alerta y orientado, sin dificultad respiratoria, dolor modulado. CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 96 /latidos por minuto Tensión arterial: 145/68 mmHg Tensión arterial media: 92 mmHg Ruidos cardiacos ritmo regulares. RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 22 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 90% Fracción Inspirada de O2: 0.21 Campos pulmonares bien ventilados, no agregados GASTROINTESTINAL: Abdomen blando depresible, dolor leve a la palpación profunda, sin signos de irritación peritoneal. HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado. Fibrinogeno: 215 INFECCIOSO: Temperatura 36°C RENAL: S. salina 5 cc/hr, hartman 20 cc/hr. Diuresis 560 cc, balance 827 cc, balance acumulado 3491 cc METABÓLICO: Glucometrías: no registra EXTREMIDADES: Sin edemas, simétricas, eutróficas, llenado capilar <3 seg. Lesión por presión a nivel sacro, superficial. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado, moviliza las 4 extremidades. ANÁLISIS Y PLAN Paciente de 61 años con antecedentes descritos, en hospitalizado en contexto de lumbalgia crónica asociado a fractura patológica de L4 dado por compromiso metastático de probable primario pancreático; Neurocirugía opta por llevar a manejo Qx el día de hoy evidenciando masa altamente vascularizada con destrucción ósea a nivel de L4, procedimiento durante el cual presentó sangrado de 3L requiriendo transfusión de 6 u GR, 4 PFC y 10 de crioprecipitado. Hoy con mejoría clínica y paraclínica, dolor controlado aunque se excareba con los movimientos tanto activos como pasivos del miembro inferior izquierdo. Esta en manejo con terapia física. En el momento hemodinamicamente estable, con destete reciente de vasoactivo por lo cual debe permanecer UCI. Se explica a el ya su familia y aceptan. Dr. Carlos E. Salas Dr. Julian A. Viggiano Puente Anestesiólogo/Intensivista Residente Medicina Interna

**Otras Evoluciones**

Fecha Registro: 24.07.2019

Hora Registro: 09:00:08

Responsable: VALENCIA RODRIGUEZ, JULIAN DAVID

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#2 seguimiento PACIENTE EN UCI TERAPIA OCUPACIONAL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PACIENTE DEPENDIENTE

OBJETIVOS DE INTERVENCION TERAPEUTICA FAVORECER PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ESTIMULAR EJECUCIÓN DE PATRONES INTEGRALES Y FUNCIONALES ENTRENAR EN TRANSICIONES Y TRASLADOS FAVORECER PROCESOS COGNITIVOS Y FUNCIONES EJECUTIVAS PROMOVER ECONOMIA EN LOS MOVIMIENTOS FAVORECER LA HIGIENE Y MECANICA CORPORAL EDUCAR LA FAMILIA.

NOMBRE ALEXANDER SOLARTE EDAD: 61 AÑOS PACIENTE EN SILLA, ESTABLE, ALERTA, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO, EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ, PRESENTA LESION EN PIEL A NIVEL SACRO. CON RIESGO DE CAIDA: 7 MEDIO, ESCALA BRADEN: 16 BAJO OCUPACION: PENSIONADO NIVEL DE EDUCACION: PROCEDENCIA: CALI VALLE DEL CAUCA DOMINANCIA: DIESTRO Diagnósticos: 1. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 2. Lesión metastásica con fractura patológica de L4 3. Postoperatgorio de resección tumor de L4 y estabilización de fractura 21.07.19 4. Hipertensión arterial 5. Paraparesia secundaria Paciente con deficiencia en el sistema nervioso central, y neuromusculoesquelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, y autocuidado que le restringe en la participación de la ejecución de actividades y tareas principales de la vida, de manera moderada. que altera el desempeño ocupacional COMPONENTE OSTEO/NEUROMUSCULAR: -PATRONES FUNCIONALES: CONSERVADOS -PATRONES INTEGRALES: CONSERVADOS -FUERZA: DERECHO IZQUIERDO MIEMBROS SUPERIORES PROXIMAL 4/5 4/5 DISTAL 4/5 4/5 -TONO MUSCULAR: EUTONO -CONTROL Y EQUILIBRIO POSTURAL: alterado -ALINEACION POSTURAL: ALTERADO -COORDINACION DINAMICA GENERAL: ALTERADA COMPONENTE SENSORIAL: -TACTIL: CONSERVADO -PROPIOCEPTIVO: CONSERVADO -VISUAL: CONSERVADO -AUDITIVO: CONSERVADO -VESTIBULAR: CONSERVADO -DOLOR: REGION LUMBAR COMPONENTE COGNITIVO: RESPONDE A ORDENES E INSTRUCCIONES, MEMORIZA PASOS, ORIENTADO EN TRES ESFERAS. -ATENCIÓN: CONSERVADO -MEMORIA: CONSERVADO -RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CONSERVADO AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: °ALIMENTACIÓN: INDEPENDIENTE ° VESTIDO: SEMI-INDEPENDIENTE °HIGIENE PERSONAL: SEMIDPENDIENTE °CONTROL VESICAL Y ANAL: INDEPENDIENTE °TRANSICIONES: DEPENDIENTE °DESPLAZAMIENTOS: DEPENDIENTE -ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: DESESTRUCTURADAS -ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: DESESTRUCTURADAS -CONTEXTO DE EJECUCION: SE ENCUENTRA CON LA MAMÁ SE REALIZA PROCESO DE EVALUACION OCUPACIONAL, SE IDENTIFICA LIMITACION EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE MANERA MODERADA, SE EXPLICA EL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y LOS OBJETIVOS TERAPEUTICOS, SE DIVULGAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE. PACIENTE QUE LO ENCUENTRO EN CAMA POSICIÓN SEMIFOWLER, DESPIERTO ESTABLE EN CONDCIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ. SE REALIZA VALORACION TERARAPEUTICA DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE DEPENDIENTE APRA REALIZAR LAS ACTIVDADES DE LA VIDA DIRIA, ORIENTADO EN TRWES ESFERAS, SIGUE

paciente alexnadre o encuentrop en compñia del hijo, se desarrolla atividad d eestimulación mkatora donde s e trabaja en actividad de estimulación motora donde busca favorecer la tolancia en sedente realzando el cambio de posición, pero refiere dolor y temor, se logra posionar en semifowler, con mayor tolerancia, se trabaj en cambio de posición a lateral y tolera, se trabaja en los patrones funcionales realizando alcances y agarres el paciente se evidencia activo, realiza alcanes altos y medios, se educaen higiene postural queda estagle en compañía del hijo

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 24.07.2019

Hora Registro: 09:33:01

Responsable: DORADO VELASCO, FABIAN CAMILO

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

Clinica de dolor ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 1.1 MTT a nivel de L4 con fractura patologica 2. POP 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial por HC 4. HBP por HC ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA - HPB FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega Plan analgesico - PCA oxicodona bolo 1 mg cada 10 mins (consumo 18/28 en 12 horas) - Dipirona 1 gr iv cada 6 horas - Oxicodona 20 mg iv cada 8 horas - Acetaminofen 1

gr vo cada 8 horas S/ Paciente refiere adecuado estado general. mejoría de dolor a nivel de miembro inferior izquierdo. Dolor en región lumbar, somático, no irradiado. Moviliza extremidades. EVN 5/10 en MOVIMIENTO. Diuresis por sonda vesical. Adecuada respuesta a uso de PCA: Tolerancia a dieta. Sin náuseas ni vómitos. En espera de inicio de rehabilitación. Aún con requerimiento de opioides. Hábito intestinal espaciado, ayer presente. Sueño interrumpido por estreñimiento O/ Alerta, reactivo, orientado, ansioso Sin distress respiratorio Herida quirúrgica cubierta Moviliza extremidades distalmente

-

Adecuada respuesta y tolerancia a manejo analgésico. Se refuerza educación sobre uso de dispositivo. Se continúa terapia para favorecer adherencia a fisioterapia. Se adiciona opioide oral ante dolor oncológico. Se adiciona catártico

- Oxidona ORF 10 mg vo cada 12 horas - Bisacodilo 5 mg vo cada 12 horas - Revaloración

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 24.07.2019

Hora Registro: 13:44:26

Responsable: AGUDELO ARBOLEDA, DANIELA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

#### Nutrición

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Páncreas en Estudio 1.1 MTT a nivel de L4 con fractura patológica 2. Postoperatorio 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial 4. Hiperplasia benigna de la próstata ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Hipertensión - Hiperplasia benigna de la próstata FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxidona 20 mg c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbameceptina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega PROBLEMAS 1. Post operatorio reciente de resección de tumor en L4 y estabilización de fractura con sangrado intraQx de 3L Antropometría peso usual 77 kg peso actual 68 kg talla 1.70 mt índice de masa corporal 23.5 adecuado. bioquímicos 24/07/2019 SODIO EN SUERO 138.80 POTASIO EN SUERO 3.42 22/07/2019 NITROGENO UREICO EN SUERO 14.90 CREATININA EN SUERO 0.52 SODIO EN SUERO 136.40 POTASIO EN SUERO 3.75 CLORO 103.70 CALCIO 8.85 METABÓLICO: Glucometrías: 86-145-162 mg/dl alimentarios refiere baja ingesta desde casa por hiporexia marcada suplementado sin indicación por nutrición, ofrecían Benet y proteica vegetal se desconoce nombre del producto, ahora con ingesta solo del 30% de lo ofrecido por hiporexia y dolor, pero con buena aceptación a suplemento nutricional. clínicos se observa signos de pérdida de masa muscular y con pérdida de peso. piel: Lesión por presión a nivel sacro, superficial. gastrointestinales náuseas, sin vómitos, deposiciones el 24/07. hábitos intestinal: normal/. requerimientos. 25 -30 calorías/kg 1.2 g/kg de proteína.

Paciente de 61 años con antecedentes descritos, en hospitalizado en contexto de lumbalgia crónica asociado a fractura patológica de L4 dado por compromiso metastásico de aparente neoplasia primaria pancreática; lo anterior condicionando lumbalgia severa con compromiso radicular de miembro inferior derecho por lo que neurocirugía opta por llevar a manejo quirúrgico, En el momento estable macrohemodinámicamente, dolor controlado según reporte médico. Continúa bajo seguimiento por servicio de nutrición, al momento de la valoración en compañía de su hijo, refiere pérdida de peso de manera subjetiva lo cual se corrobora con control, físicamente con signos de depleción de masa muscular, continúa con muy baja ingesta de alimentos asociado a hiporexia y dolor e incluso con ajuste a dieta líquida completa por parte de personal de enfermería a líquida completa pero continúa solo con ingesta del 30% de lo ofrecido, paraclínicos muestran potasio en límite inferior y sodio estable, sin náuseas o vómitos y ahora con deposición positiva, se intenta avanzar en consistencia pero el paciente refiere no quiere sólidos por lo cual dejó dieta instaurada y se da continuidad a suplementación nutricional para lograr cubrir requerimientos y evitar mayor deterioro de su estado nutricional.

Nutrición - Dieta líquida completa, todo cocido, no carnes rojas, no pera, no manzana, no guayaba. - vía oral ensure plus hn 237 ml a las 9 y 15 horas. - vigilar ingesta y tolerancia.

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 24.07.2019

Hora Registro: 14:35:58

Responsable: AGUDELO ARBOLEDA, DANIELA

Nutrición - Dieta líquida completa, todo cocido, no carnes rojas, no pera, no manzana, no guayaba. - vía oral ensure plus hn 237 ml a las 9 y 15 horas. - vigilar ingesta y tolerancia.

**UCI**

Fecha Registro: 24.07.2019

Hora Registro: 16:25:35

Responsable: SALAS JIMENEZ, CARLOS EDUARDO

Especialidad: INTENSIVISTA -

**Evolución UCI:**

EVOLUCION UCI DIA - 24.07.2019 ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 1.1 MTT a nivel de L4 con fractura patologica 2. POP 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial por HC 4. HBP por HC ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA - HPB FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega DESCRIPCION QUIRURGICA: Paciente Bajo Anestesia General, Decubito Prono, Asepsia Y Antisepsia Con Alcohol Y Duraprep, Bajo Neuromonitoria, Se Realiza Diseccion Subperiostica Hasta Exponer Laminas Y Facetas De L2 A S1, Se Realiza Facetectomia Y Colocacion De Tornillos Traspediculares L2 L3 L5 S1 Sistema Essense Medtronic, Posteriormente Se Hace Corpectomia L4 Encontrando Masa Altamente Vascularizada Con Destruccion Osea. Se Colocaa Cilindro Altitud 19 X 23 Mm Con Injerto Oseo De 10 Cc Tipo Putty Grafton Medtronic. Se Arma Sistema Con Barras De Titanio Y Se Veriifca Poscion De Material Con Rx, Hemostasia Con Surgicel Y (2) Surgiflo Con Trombina. Se Dejan 1000 Mg De Vancomicina En Lecho Qx. Cierre De Piel Por Planos. No Complicaciones. Se Hace Bloqueo De Musculo Erector De La Espina. Se transfunde en total: 6 U de globulos rojos, 4 PFC y 10 crioprecipitados sangrado estimado 3000 ml PROBLEMAS 1. POP reciente de resección de tumor en L4 y etsabilizacion de fractura con sangrado intraQx de 3L EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones geerale,s ingresa extubado, alerta y orientado, con oxígeno por sistema ventury. Con dolor modulado CARDIOVASCULAR: Frecuencia cardiaca: 94 /latidos por minuto Tensión arterial: 155/72 mmHg Tensión arterial media: 99 mmHg Ruidos cardiacos ritmico regulares. RESPIRATORIO: Frecuencia respiratoria: 17 /respiraciones por minuto Saturación de O2: 95% Fracción Inspirada de O2: 0.21 Campos pulmonares bine ventilados, no agregados - Gases arter pH:7.42 pCO2:31.3 pO2:74.7 HCO3:20.2 SatO2: 95.8% BE:-3.3 - Radiografía de tórax: GASTROINTESTINAL: Abdomen blando depresible, dolor leve a la palpacion, sin signos de irritacion peritoneal HEMATOLÓGICO: Sin evidencia de sangrado. Fibrinogeno: 215 - Hemoglobina: 9.5 Hematocrito: 28% Plaquetas: 132.000 Tiempo de protombina:15.1, International Normalized Ratio:1.3, Tiempo de tromboplastina parcial:33.6 INFECCIOSO: Temperatura 36.4°C - Leucocitos: 4730 Neutrofilos: 80% Linfocitos: 8% Hemocultivos no tiene / en proceso RENAL: S. salina 5 cc/hr, hartman 20 cc/hr. Diuresis 870 cc, balance 842 cc, balance acumulado 3506 cc - Sodio: 138 Potasio: 3.42 METABÓLICO: Glucometrías: 140 mg/dl EXTREMIDADES: Sin edemas, simétricas, eutróficas, llenado capilar <3 seg. Lesión por presión a nivel sacro, superficial. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado, moviliza las 4 extremidades. ANÁLISIS Y PLAN Paciente de 61 años con antecedentes descritos, en hospitalizado en contexto de lumbalgia crónica asociado a fractura patología de L4 dado por compromiso metastasico de aparente neoplaia primaria pancreática; lo anterior condicionando lumbalgia severa con compromiso radicular de miembro inferior derecho por lo que neurocirugia opta por llevar a manejo Qx el dia de hoy evidenciando masa altamente vascularizada con destruccion osea a nivel de L4, procedimeinto durante el cual preesento sangrado de 3L requiriendo transfusion de 6 u GR, 4 PFC y 10 de crioprecipitado. Hoy perisite con la tendencia hacia la mejoria, se encuentra con dolor controlado, estable hemodinamicamente, en terapia fisica, sin estigmas d infeccion o sangrado. Se considera que el paciente no tiene indicacion de cuidado critico en el momento. Se traslada a hospitalizacion general a cargo de neurocirugia. Se explica al paciente y a su familiar quienes refieren entender. Dr. Carlos Salas Dr Sebastian Leib Anestesiólogo/Intensivista Residente de Medicina Interna

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 24.07.2019

Hora Registro: 17:39:30

Responsable: CASTAÑO QUINTERO, SANTIAGO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO

INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA  
 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO  
 DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSIACIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE,  
 GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS  
 DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN  
 CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA  
 CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON  
 CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI 'ON  
 ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD  
 DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚTIPLAS ADENOPATIAS DE APARIENCIA  
 METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE  
 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y  
 ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACION CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN  
 LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA  
 SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986  
 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON  
 REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN  
 OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE  
 ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE  
 O2 T 36.7 FC 98 FR 25 TA 148/71 PAM 100 SO2 93% ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS  
 ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN  
 INGURGITACION YUGULAR , RSCSRRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN  
 SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN  
 SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS PULSOS + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG  
 GLASGOW 15/15 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA  
 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT  
 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS  
 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1  
 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y  
 TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR  
 A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES  
 MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS  
 IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y  
 PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS  
 RETROPERITONEALES MÚTIPLAS PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN  
 ESCANOFRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL  
 CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚTIPLAS ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA  
 EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION  
 VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN  
 ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE  
 INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA  
 POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS  
 POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN  
 RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACIÓN DE FRACTURA, ACTUALMENTE EN UCI PARA VIGILANCIA POP. ESPERAMOS  
 RESULTADOS DE PÁTOLOGIA. SE SOLICITA NUEVAMENTE REALIZACION DE CA19.9

-

## Evolución Médica

Fecha Registro: 24.07.2019

Hora Registro: 18:53:27

Responsable: OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE

Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB  
 MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200  
 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA  
 ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE

DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPO METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPATICO, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O2 T 36.7 FC 98 FR 25 TA 148/71 PAM 100 SO2 93% ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCSRRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS PULSOS + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOFRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCION TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACIÓN DE FRACTURA, ACTUALMENTE EN UCI PARA VIGILANCIA POP. ESPERAMOS RESULTADOS DE PÁTOLOGIA. SE SOLICITA NUEVAMENTE REALIZACION DE CA19.9

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 25.07.2019

Hora Registro: 11:00:08

Responsable: VALENCIA RODRIGUEZ, JULIAN DAVID  
 Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL  
 Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#3 seguimiento PACIENTE EN UCI TERAPIA OCUPACIONAL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PACIENTE DEPENDIENTE

OBJETIVOS DE INTERVENCION TERAPEUTICA FAVORECER PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ESTIMULAR EJECUCIÓN DE PATRONES INTEGRALES Y FUNCIONALES ENTRENAR EN TRANSICIONES Y TRASLADOS FAVORECER PROCESOS COGNITIVOS Y FUNCIONES EJECUTIVAS PROMOVER ECONOMIA EN LOS MOVIMIENTOS FAVORECER LA HIGIENE Y MECANICA CORPORAL EDUCAR LA FAMILIA.

NOMBRE ALEXANDER SOLARTE EDAD: 61 AÑOS PACIENTE EN SILLA, ESTABLE, ALERTA, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO, EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ, PRESENTA LESION EN PIEL A NIVEL SACRO. CON RIESGO DE CAIDA: 7 MEDIO, ESCALA BRADEN: 16 BAJO OCUPACION: PENSIONADO NIVEL DE EDUCACION: PROCEDENCIA: CALI VALLE DEL CAUCA DOMINANCIA: DIESTRO Diagnósticos: 1. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 2. Lesión metastásica con fractura patológica de L4 3. Postoperatgorio de resección tumor de L4 y estabilización de fractura 21.07.19 4. Hipertensión arterial 5. Paraparesia secundaria Paciente con deficiencia en el sistema nervioso central, y neuromusculosquelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, y autocuidado que le restringe en la participación de la ejecución de actividades y tareas principales de la vida, de manera moderada. que altera el desempeño ocupacional COMPONENTE OSTEO/NEUROMUSCULAR: -PATRONES FUNCIONALES: CONSERVADOS -PATRONES INTEGRALES: CONSERVADOS -FUERZA: DERECHO IZQUIERDO MIEMBROS SUPERIORES PROXIMAL 4/5 4/5 DISTAL 4/5 4/5 -TONO MUSCULAR: EUTONO -CONTROL Y EQUILIBRIO POSTURAL: alterado -ALINEACION POSTURAL: ALTERADO -COORDINACION DINAMICA GENERAL: ALTERADA COMPONENTE SENSORIAL: -TACTIL: CONSERVADO -PROPIOCEPTIVO: CONSERVADO -VISUAL: CONSERVADO -AUDITIVO: CONSERVADO -VESTIBULAR: CONSERVADO -DOLOR: REGION LUMBAR COMPONENTE COGNITIVO: RESPONDE A ORDENES E INSTRUCCIONES, MEMORIZA PASOS, ORIENTADO EN TRES ESFERAS. -ATENCIÓN: CONSERVADO -MEMORIA: CONSERVADO -RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CONSERVADO AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: °ALIMENTACIÓN: INDEPENDIENTE ° VESTIDO: SEMI-INDEPENDIENTE °HIGIENE PERSONAL: SEMIDPENDIENTE °CONTROL VESICAL Y ANAL: INDEPENDIENTE °TRANSICIONES: DEPENDIENTE °DESPLAZAMIENTOS: DEPENDIENTE -ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: DESESTRUCTURADAS -ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: DESESTRUCTURADAS -CONTEXTO DE EJECUCION: SE ENCUENTRA CON LA MAMÁ SE REALIZA PROCESO DE EVALUACION OCUPACIONAL, SE IDENTIFICA LIMITACION EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE MANERA MODERADA, SE EXPLICA EL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y LOS OBJETIVOS TERAPEUTICOS, SE DIVULGAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE. PACIENTE QUE LO ENCUENTRO EN CAMA POSICIÓN SEMIFOWLER, DESPIERTO ESTABLE EN CONDCCIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ. SE REALIZA VALORACION TERARAPEUTICA DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE DEPENDIENTE APRA REALIZAR LAS ACTIVDADES DE LA VIDA DIRIA, ORIENTADO EN TRWES ESFERAS, SIGUE

PACIENTE ALEXANDER QUE LO ENCUENTRO EN CAMA POSICIÓN SUPONA ESTABLE ACTIVO SIN ACOMPAÑNATE SE DESARROLLA ACTIVIDAD DE ESTIMULACIÓN MOTORA DONDE SE TRABAJA EN ACTIVDAD MANUAL EN MESA Y SE TRABAJA DESDE EL POSICIONAMIENTO EN SEDNETE EN CAMA MEJORANDO EN GRADO DE INCLINACION Y TOLERANCIA. SE DESARROLLA ACTIVIDAD MNAUAL DONDE EL PACIENTE REALZIA MOVIMILIZACIONES EN ALCANCES ALTOS Y MEDIOS. QUEDA ESTABLE.

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 25.07.2019  
 Hora Registro: 11:25:32  
 Responsable: SUAREZ DE LA PAVA, LAURA AGUITDZA  
 Especialidad: ANESTESIOLOGIA  
 Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

Clinica de dolor ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 1.1 MTT a nivel de L4 con fractura patologica 2. POP 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial por HC 4. HBP por HC ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA - HPB FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega Plan analgesico - PCA oxicodona bolo 1 mg cada 10 mins (consumo 8/8 en 24 horas) - Dipirona 1250 mg iv cada 6 horas - Oxicodona 10 mg iv cada 12 horas - Acetaminofen 1 gr vo cada 8 horas - bisacodilo 5mg cada 12 horas S/ Paciente refiere adecuado estado general. mejora de dolor a nivel lumbar, aunque aun es renuente el dolor en la pierna derecha Moviliza extremidades. EVN 5/10 en MOVIMIENTO. Diuresis espontanea Tolera dieta liquida espesa. Sin nauseas ni emesis. En espera de inicio de rehabilitacion. Habito intestinal espaciado, O/ Alerta, reactivo, orientado, Sin distres respiratorio Herida quirurgica cubierta,

orina espontaneo, Moviliza extremidades distalmente, dolor neuropatico en miembro inferior derecho que se agudiza por momentos. dolor somatico lumbar A: por bajo consumo de pca de analgesia se decide retirar y dejar la oxicodona oral y rescates endovenosos. el resto de la medicacion igual plan suspender la pca de analgesia oxicodona de rescate 3mg cada 4 horas si evn mayor de 5/10 SALIDA POR CLINICA DE DOLOR AGUDO

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 25.07.2019

Hora Registro: 12:35:28

Responsable: CORREDOR LINARES, SANDRA PATRICIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGIA GASTROINTESTINAL VALORACION EDAD.: 61 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. ADENOCARCINOMA DE PANCREAS E. IV

CA 19-9 6268

PACIENTE CON FX PATOLOGICA A NIVEL L4 SECUNDARIA A INFILTRACION TUMORAL POR ADENOCARCINOMA METASTASICO DE PANCREAS, CON MARCADOR TUMORAL MUY ELEVADO CON LO QUE SE CONFIRMA DIAGNOSTICO. SIN INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO. SE CIERRA IC.

- SE CIERRA IC.

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 26.07.2019

Hora Registro: 10:45:52

Responsable: CARDONA HERRERA, CAROLINA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ ´ ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN PRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALIZACION DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE

## ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O2 T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36,7 98 20 154 93 113,3 94 36,4 88 20 158 86 110 96 37,2 98 21 151 85 107 94 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS PULSOS + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOFRRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACIÓN DE FRACTURA, REQUIRIO VIGILANCIA POP EN UCI AHORA EN PISO CON MEJORIA DEL CUADRO CLINICO. ESPERAMOS RESULTADOS DE PÁTOLOGIA LA CUAL CONTINUA PENDIENTE TIENE REPORTE DE CA 19.9 EN 6268, ESTUDIOS DE EXTENSION COMPLETOS. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO Y REHABILITACION INTEGRAL A LA ESPERA DE RESULTADO DE PATOLOGIA PARA CARACTERIZACION HISTOPATOLOGICA, APARENTE POR MARCADORES TUMORALES SER UN CA DE PANCREAS. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE REFIERE ENTENDER.

-

**Otras Evoluciones**

Fecha Registro: 26.07.2019

Hora Registro: 13:44:26

Responsable: ORTEGA MAYA, ISABELLA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

## Nutricion

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 1.1 MTT a nivel de L4 con fractura patologica 2. Postoperatorio 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial 4. Hiperplasia benigna de la prostata ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Hipertention - Hiperplasia benigna de la prostata FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamecepin 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega PROBLEMAS 1. Post operatorio reciente de resección de tumor en L4 y etsabilizacion de fractura con sangrado intraQx de 3L clinicos se observa signos de perdida de masa muscular y con perdida de peso. piel: Lesión por presión a nivel sacro, superficial. bioquimicos 26/07/19 NO HAY RECIENTES 24/07/2019 SODIO EN SUERO 138.80 POTASIO EN SUERO 3.42 22/07/2019 NITROGENO UREICO EN SUERO 14.90 CREATININA EN SUERO 0.52 SODIO EN SUERO 136.40 POTASIO EN SUERO 3.75 CLORO 103.70 CALCIO 8.85 METABÓLICO: Glucometrías: 86-145-162 mg/dl alimentarios refiere baja ingesta desde casa por hiporexia marcada suplementado sin indicacion por nutricion, ofrecian Benet y proteica vegetal se desconoce nombre del producto, ahora con ingesta solo del 50% de lo ofrecido por hiporexia y dolor, pero con buena aceptacion a suplemento nutricional. gastrointestinales nauseas, sin emesis, deposiciones el 24/07. VENIA CON ESTREÑIMIENTO AYER LOGRA REALIZAR DEPOSICION Antropometria peso usual 77 kg peso actual 68 kg talla 1.70 mt

índice de masa corporal 23.5 kg/m<sup>2</sup>, adecuado. requerimientos. GEB:1443\*1.3=1875 KCAL/DIA-->GET, MIFFLIN ST JEOR 1.2 g/kg de proteína.

Paciente de 61 años con antecedentes descritos, en hospitalizado en contexto de lumbalgia crónica asociado a fractura patológica de L4 dado por compromiso metastático de aparente neoplasia primaria pancreática, valorada por cirugía quien no indica manejo quirúrgico; lo anterior condicionando lumbalgia severa con compromiso radicular de miembro inferior derecho por lo que neurocirugía opta por llevar a manejo quirúrgico, En el momento estable macrohemodinámicamente, dolor controlado según reporte médico. paciente que ha mejorado dolor con analgesia. encuentro paciente despierto, luce eutrófico con leve pérdida de masa muscular en extremidades. reporta que venía con estreñimiento pero que ayer logra realizar deposición. continúa con hiporexia ahora consumiendo 50% de lo ofrecido, se espera durante el fin de semana mejore ingesta, con buena adherencia al suplemento nutricional. No hay paraclínicos recientes. por ahora no se ajusta manejo nutricional. queda bajo seguimiento por grupo de nutrición.

Nutrición - Dieta líquida completa, todo cocido, no carnes rojas, no pera, no manzana, no guayaba. - vía oral ensure plus 237 ml a las 9 y 15 horas. - vigilar ingesta y tolerancia.

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 26.07.2019

Hora Registro: 16:00:35

Responsable: ORTEGA MAYA, ISABELLA

Nutrición - Dieta líquida completa, todo cocido, no carnes rojas, no pera, no manzana, no guayaba. - vía oral ensure plus 237 ml a las 9 y 15 horas. - vigilar ingesta y tolerancia.

### Evolución Médica

Fecha Registro: 26.07.2019

Hora Registro: 18:44:38

Responsable: OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE

Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPO METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOCIACIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGIÓN ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALIZACION DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O2 T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36,7 98 20 154 93 113,3 94 36,4 88 20 158 86 110 96 37,2 98 21 151 85 107 94 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS PULSOS + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOFRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACIÓN DE FRACTURA, REQUIRIO VIGILANCIA POP EN UCI AHORA EN PISO CON MEJORIA DEL CUADRO CLINICO. ESPERAMOS RESULTADOS DE PÁTOLOGIA LA CUAL CONTINUA PENDIENTE TIENE REPORTE DE CA 19.9 EN 6268, ESTUDIOS DE EXTENSION COMPLETOS. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO Y REHABILITACION INTEGRAL A LA ESPERA DE RESULTADO DE PATOLOGIA PARA CARACTERIZACION HISTOPATOLOGICA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE REFIERE ENTENDER.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 27.07.2019

Hora Registro: 11:43:46

Responsable: VALLEJO FAJARDO, MARCELA

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPATICO, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA

METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCIÓN ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O2 T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36,6 107,0 20,0 123,0 85,0 97,670 95,0 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS PULSOS + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOFRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACIÓN DE FRACTURA, REQUIRIO VIGILANCIA POP EN UCI AHORA EN PISO CON MEJORIA DEL CUADRO CLINICO. ESPERAMOS RESULTADOS DE PÁTOLOGIA LA CUAL CONTINUA PENDIENTE TIENE REPORTE DE CA 19.9 EN 6268, ESTUDIOS DE EXTENSION COMPLETOS. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO Y REHABILITACION INTEGRAL A LA ESPERA DE RESULTADO DE PATOLOGIA PARA CARACTERIZACION HISTOPATOLOGICA. al examen fisico alerta , con mejro control del dolor. se continua igual manejo. se explica.

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 28.07.2019

Hora Registro: 11:05:56

Responsable: ZAPATA CADAVID, DIANA MARIA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Evolución

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y

PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPO METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESEENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O2 T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36,20 102, 19,0 125,0 82,0 96,330 92,0 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS PULSOS + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOFRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACIÓN DE FRACTURA, REQUIRIO VIGILANCIA POP EN UCI AHORA EN PISO CON MEJORIA DEL CUADRO CLINICO. ESPERAMOS RESULTADOS DE PÁTOLOGIA LA CUAL CONTINUA PENDIENTE TIENE REPORTE DE CA 19.9 EN 6268, ESTUDIOS DE EXTENSION COMPLETOS. AL EXAMEN FISICO ALERTA, AFEBRIL. SIGNOS VITALES ESTABLES. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO Y REHABILITACION INTEGRAL A LA ESPERA DE RESULTADO DE PATOLOGIA PARA CARACTERIZACION HISTOPATOLOGICA.

SE CONTINUA IGUAL MANEJO

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 28.07.2019

Hora Registro: 14:15:59

Responsable: ZAMBRANO HARVEY, ANGELA REGINA

Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB  
 MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200  
 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA  
 ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE  
 DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE  
 UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON  
 PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS  
 DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4  
 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE  
 FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y  
 PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO  
 INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA  
 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO  
 DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE,  
 GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS  
 DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN  
 CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA  
 CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENERICO CON  
 CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ON  
 ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD  
 DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA  
 METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE  
 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y  
 ENGOSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN  
 LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA  
 SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986  
 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON  
 REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCIÓN ORIGEN  
 OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE  
 ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE  
 O2 T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36,20 102, 19,0 125,0 82,0 96,330 92,0 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR  
 A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI  
 ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN  
 SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN  
 SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS PULSOS + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG  
 GLASGOW 15/15 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA  
 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT  
 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS  
 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRÓDISIS L2-S1  
 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y  
 TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR  
 A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES  
 MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS  
 IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y  
 PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS  
 RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN  
 ESCANOFRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL  
 CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA  
 EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION  
 VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN  
 ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE  
 INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA  
 POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS  
 POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN  
 RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACIÓN DE FRACTURA, REQUIRIO VIGILANCIA POP EN UCI AHORA EN PISO CON  
 MEJORIA DEL CUADRO CLINICO. ESPERAMOS RESULTADOS DE PÁTOLOGIA LA CUAL CONTINUA PENDIENTE TIENE  
 REPORTE DE CA 19.9 EN 6268, ESTUDIOS DE EXTENSION COMPLETOS. AL EXAMEN FISICO ALERTA, AFEBRIL. SIGNOS  
 VITALES ESTABLES. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO Y REHABILITACION

INTEGRAL A LA ESPERA DE RESULTADO DE PATOLOGIA PARA CARACTERIZACION HISTOPATOLOGICA.

SE CONTINUA IGUAL MANEJO

## Evolución Médica

Fecha Registro: 29.07.2019

Hora Registro: 10:07:17

Responsable: CARDONA HERRERA, CAROLINA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB  
 MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200  
 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA  
 ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE  
 DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE  
 UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON  
 PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS  
 DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4  
 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE  
 FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y  
 PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO  
 INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA  
 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO  
 DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE,  
 GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS  
 DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN  
 CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA  
 CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON  
 CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ON  
 ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD  
 DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA  
 METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE  
 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y  
 ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN  
 LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA  
 SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986  
 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON  
 REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN  
 OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE  
 ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE  
 O2 T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36,5 112 20 136 74 94,6 93 36,1 98 20 128 76 93,3 92 ALERTA COLABORADOR ,  
 NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO  
 SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCSRRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES  
 NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION  
 SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON EDEMA UNILATERAL EN  
 MIEMBRO INFERIRO IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 22.07.2019: leucos 6070, N 5200,  
 L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103,  
 CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019:  
 LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136,  
 POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE  
 VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR  
 A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES  
 MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS  
 IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y  
 PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS  
 RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN  
 ESCANOFRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL  
 CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA

EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACIÓN DE FRACTURA, REQUIRIRIO VIGILANCIA POP EN UCI AHORA EN PISO CON MEJORIA DEL CUADRO CLINICO. ESPERAMOS RESULTADOS DE PÁTOLOGIA LA CUAL CONTINUA PENDIENTE TIENE REPORTE DE CA 19.9 EN 6268, ESTUDIOS DE EXTENSION COMPLETOS. AL EXAMEN FISICO ALERTA, AFEBRIL LLAMA LA ATENCION EL DIA DE HOY CON EDEMA EN MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO UNILATERAL GRADO III, POR LO ANTERIOR CONSIDERO TOMA DE ECOGRAFIA DUPLEX DE MIEMBROS INFERIORES. ADICIONALMENTE FAMILIAR NOS REFIERE EPISODIOS DE LLANTO Y TRISTEZA RESPECTO A SITUACION CLINICA ACTUAL POR LO CUAL INTERROO SD ADAPTATIVO ? SOLICITO VAL POR PSIQUIATRIA. CONTINUAMOS SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO Y REHABILITACION INTEGRAL A LA ESPERA DE RESULTADO DE PATOLOGIA PARA CARACTERIZACION HISTOPATOLOGICA. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE REFIERE ENTENDER.

1. ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 2. VAL POR PSIQUIATRIA 3. PENDIENTE REPORTE BIOPSIA

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 29.07.2019

Hora Registro: 11:00:08

Responsable: JIMENEZ VIVAS, JORGE DAVID

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#3 seguimiento - INGRESO A PISO 5º DE HOSPITALIZACION TERAPIA OCUPACIONAL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PACIENTE DEPENDIENTE

OBJETIVOS DE INTERVENCION TERAPEUTICA FAVORECER PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ESTIMULAR EJECUCIÓN DE PATRONES INTEGRALES Y FUNCIONALES ENTRENAR EN TRANSICIONES Y TRASLADOS FAVORECER PROCESOS COGNITIVOS Y FUNCIONES EJECUTIVAS PROMOVER ECONOMIA EN LOS MOVIMIENTOS FAVORECER LA HIGIENE Y MECANICA CORPORAL EDUCAR LA FAMILIA.

NOMBRE ALEXANDER SOLARTE EDAD: 61 AÑOS PACIENTE EN SILLA, ESTABLE, ALERTA, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO, EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ, PRESENTA LESION EN PIEL A NIVEL SACRO. CON RIESGO DE CAIDA: 7 MEDIO, ESCALA BRADEN: 16 BAJO OCUPACION: PENSIONADO NIVEL DE EDUCACION: PROCEDENCIA: CALI VALLE DEL CAUCA DOMINANCIA: DIESTRO Diagnósticos: 1. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 2. Lesión metastásica con fractura patológica de L4 3. Postoperatgorio de resección tumor de L4 y estabilización de fractura 21.07.19 4. Hipertensión arterial 5. Paraparesia secundaria Paciente con deficiencia en el sistema nervioso central, y neuromusculosquelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, y autocuidado que le restringe en la participación de la ejecución de actividades y tareas principales de la vida, de manera moderada. que altera el desempeño ocupacional COMPONENTE OSTEONEUROMUSCULAR: -PATRONES FUNCIONALES: CONSERVADOS -PATRONES INTEGRALES: CONSERVADOS -FUERZA: DERECHO IZQUIERDO MIEMBROS SUPERIORES PROXIMAL 4/5 4/5 DISTAL 4/5 4/5 -TONO MUSCULAR: EUTONO -CONTROL Y EQUILIBRIO POSTURAL: alterado -ALINEACION POSTURAL: ALTERADO -COORDINACION DINAMICA GENERAL: ALTERADA COMPONENTE SENSORIAL: -TACTIL: CONSERVADO -PROPIOCEPTIVO: CONSERVADO -VISUAL: CONSERVADO -AUDITIVO: CONSERVADO -VESTIBULAR: CONSERVADO -DOLOR: REGION LUMBAR COMPONENTE COGNITIVO: RESPONDE A ORDENES E INSTRUCCIONES, MEMORIZA PASOS, ORIENTADO EN TRES ESFERAS. -ATENCIÓN: CONSERVADO -MEMORIA: CONSERVADO -RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CONSERVADO AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: °ALIMENTACIÓN: INDEPENDIENTE ° VESTIDO: SEMI-INDEPENDIENTE °HIGIENE PERSONAL: SEMIDPENDIENTE °CONTROL VESICAL Y ANAL: INDEPENDIENTE °TRANSICIONES: DEPENDIENTE °DESPLAZAMIENTOS: DEPENDIENTE -ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: DESESTRUCTURADAS -ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: DESESTRUCTURADAS -CONTEXTO DE EJECUCION: SE ENCUENTRA CON LA MAMÁ SE REALIZA PROCESO DE EVALUACION OCUPACIONAL, SE IDENTIFICA LIMITACION EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE MANERA MODERADA, SE EXPLICA EL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y LOS OBJETIVOS TERAPEUTICOS, SE DIVULGAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE. PACIENTE QUE LO ENCUENTRO EN CAMA POSICIÓN SEMIFOWLER, DESPIERTO ESTABLE EN CONDCIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ. SE REALIZA VALORACION TERAPEUTICA DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE DEPENDIENTE APRA REALIZAR LAS ACTIVDADES DE LA VIDA DIRIA, ORIENTADO EN TRWES ESFERAS, SIGUE

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ESTABLE, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, REFIERE DOLOR EN ESPALDA 2/10. SE REALIZA INTERVENCION EN POSICION SEMIFOWLER EN DONDE SE ESTIMULA PATRONES DE MOVIMIENTO GLOBALES E INTEGRALES POR MEDIO DE ALCANCES EN DIFERENTES PLANOS, EMPUJES, ARRASTRES. SE FOMENTA IGUALMENTE

AGARRES A MANO LLENA Y ESTABILIDAD EN EL MISMO, SE DAN PERIODOS DE DESCANSO FRECUENTES PARA LA RECUPERACION FISICA. PACIENTE PARTICIPA EN INTERVENCION. TOLERA, DEJO ESTABLE.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 29.07.2019

Hora Registro: 12:08:25

Responsable: OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE

Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O2 T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36,5 112 20 136 74 94,6 93 36,1 98 20 128 76 93,3 92 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCSRRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON EDEMA UNILATERAL EN MIEMBRO INFERIRO IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOFRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA

EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACIÓN DE FRACTURA, REQUIRIO VIGILANCIA POP EN UCI AHORA EN PISO CON MEJORIA DEL CUADRO CLINICO. ESPERAMOS RESULTADOS DE PÁTOLOGIA LA CUAL CONTINUA PENDIENTE TIENE REPORTE DE CA 19.9 EN 6268, ESTUDIOS DE EXTENSION COMPLETOS. AL EXAMEN FISICO ALERTA, AFEBRIL LLAMA LA ATENCION EL DIA DE HOY CON EDEMA EN MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO UNILATERAL GRADO III, POR LO ANTERIOR CONSIDERO TOMA DE ECOGRAFIA DUPLEX DE MIEMBROS INFERIORES. ADICIONALMENTE FAMILIAR NOS REFIERE EPISODIOS DE LLANTO Y TRISTEZA RESPECTO A SITUACION CLINICA ACTUAL POR LO CUAL INTERROO SD ADAPTATIVO ? SOLICITO VAL POR PSIQUIATRIA. CONTINUAMOS SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO Y REHABILITACION INTEGRAL A LA ESPERA DE RESULTADO DE PATOLOGIA PARA CARACTERIZACION HISTOPATOLOGICA. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE REFIERE ENTENDER.

1. ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 2. VAL POR PSIQUIATRIA 3. PENDIENTE REPORTE BIOPSIA 4. LABORATORIOS CONTROL

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 29.07.2019

Hora Registro: 12:26:58

Responsable: LASSO CHAVEZ, ERWIN FABIAN

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

PSIQUIATRIA CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA Paciente en manejo por oncología, quien narra un cuadro de insomnio crónico a nivel de la conciliación y con despertares frecuentes. Ha usado trazodona para su manejo pero esto le genero somnolencia diurna. Niega síntomas depresivos, ansiosos, psicóticos, maneiformes. En el momento síntomas confusionales. Manifiesta que le preocupa su situación clínica mas la intensidad de la ansiedad es baja.

En cama, colaborador, limitación en el movimiento, modula ansiedad, coherente, relevante, no delirios, sin ideas de autoagresión, sin alucinaciones, alerta, orientado, juicio conservado.

Con insomnio, no tolera dosis habitual de la trazodona por lo que se colocan dosis mínima. Explico al paciente quien esta de acuerdo. Riesgo de agitación: bajo evasión: bajo autoagresión: bajo

1. trazodona tableta 50mg: cuarto a las 7pm

### **Otras Evoluciones**

Fecha Registro: 29.07.2019

Hora Registro: 13:44:26

Responsable: ORTEGA MAYA, ISABELLA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

Nutrición

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 1.1 MTT a nivel de L4 con fractura patológica 2. Postoperatorio 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial 4. Hiperplasia benigna de la prostata ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Hipertensión - Hiperplasia benigna de la prostata FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxycodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega PROBLEMAS 1. Post operatorio reciente de resección de tumor en L4 y estabilización de fractura con sangrado intraQx de 3L clínicos se observa signos de pérdida de masa muscular y con pérdida de peso. piel: Lesión por presión a nivel sacro, superficial. bioquímicos 29/07/19 NO HAY RECIENTES 24/07/2019 SODIO EN SUERO 138.80 POTASIO EN SUERO 3.42 22/07/2019 NITROGENO UREICO EN SUERO 14.90 CREATININA EN SUERO 0.52 SODIO EN SUERO 136.40 POTASIO EN SUERO 3.75 CLORO 103.70 CALCIO 8.85 METABÓLICO: Glucometrías: 86-145-162 mg/dl alimentarios refiere baja ingesta desde casa por hiporexia marcada suplementado sin indicación por nutrición, ofrecían Benet y proteica vegetal se

desconoce nombre del producto, ahora con ingesta solo del 50% de lo ofrecido por hiporexia y dolor, pero con buena aceptación a suplemento nutricional. no acepta avance en dieta gastrointestinales nauseas, sin emesis, deposiciones el 27/07. VENIA CON ESTREÑIMIENTO AYER LOGRA REALIZAR DEPOSICION dolor abdominal frecuente y distension. Antropometria peso usual 77 kg peso actual 68 kg talla 1.70 mt indice de masa corporal 23.5 kg/m<sup>2</sup>, adecuado. HISTORICO PESO 29/07/19:70 KG REQUERIMIENTOS GEB:1443\*1.3=1875 KCAL/DIA-->GET, MIFFLIN ST JEOR 1.2 g/kg de proteina.

Paciente de 61 años con antecedentes descritos, en hospitalizado en contexto de lumbalgia crónica asociado a fractura patológica de L4 dado por compromiso metastático de aparente neoplasia primaria pancreática, valorada por cirugía quien no indica manejo quirúrgico; lo anterior condicionando lumbalgia severa con compromiso radicular de miembro inferior derecho por lo que neurocirugía opta por llevar a manejo quirúrgico. paciente que ha mejorado dolor con analgesia. Paciente en rehabilitación integral, con edema III en miembro inferior izquierdo para lo que solicitan ecografía duplex. encuentro paciente deprimido y comunicativo, antropométricamente con estado nutricional deficiente por pérdida severa de masa muscular en extremidades, se observa ganancia de peso a expensas de edema. Sin paraclínicos recientes. desde lo gastrointestinal con tendencia al estreñimiento pero con mejoría en sintomatología gastrointestinal realiza deopsición cada 2 días. continua con ingesta de la mitad de lo ofrecido y con adecuada adherencia a suplementación nutricional aun no se cubren sus necesidades nutricionales pero se adicionan refrigerios para mejorar aportes, continuamos atentos a evolución clínica del paciente.

Nutrición - Dieta líquida completa, todo cocido, no carnes rojas, no pera, no manzana, no guayaba. ref am-pm; fruta blanda picada+gelatina - vía oral ensure plus hn 237 ml a las 9 y 20 horas. - vigilar ingesta y tolerancia. - pesar según protocolo y registrar en sap

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 29.07.2019

Hora Registro: 14:22:58

Responsable: ORTEGA MAYA, ISABELLA

Nutrición - Dieta líquida completa, todo cocido, no carnes rojas, no pera, no manzana, no guayaba. ref am-pm; fruta blanda picada+gelatina - vía oral ensure plus hn 237 ml a las 9 y 20 horas. - vigilar ingesta y tolerancia. - pesar según protocolo y registrar en sap

### Evolución Médica

Fecha Registro: 30.07.2019

Hora Registro: 08:51:33

Responsable: CARDONA HERRERA, CAROLINA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPATICO, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y

ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCIÓN ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O2 T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36,8 94 20 125 73 90,3 96 36 93 20 101 55 70,3 90 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCSRRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON EDEMA UNILATERAL EN MIEMBRO INFERIRO IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOFRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACIÓN DE FRACTURA, REQUIRIO VIGILANCIA POP EN UCI AHORA EN PISO CON MEJORIA DEL CUADRO CLINICO. ESPERAMOS RESULTADOS DE PÁTOLOGIA LA CUAL CONTINUA PENDIENTE TIENE REPORTE DE CA 19.9 EN 6268, ESTUDIOS DE EXTENSION COMPLETOS. AL EXAMEN FISICO ALERTA, AFEBRIL LLAMA LA ATENCION EL DÍA DE HOY CON EDEMA EN MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO UNILATERAL GRADO III, POR LO ANTERIOR CONSIDERO TOMA DE ECOGRAFIA DUPLEX DE MIEMBROS INFERIORES LA CUAL REPORTA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR LO CUAL CONSIDERO INICIAR DALTEPARINA A DOSIS DE ANTICOAGULACION, SOLICITO VAL POR CLINICA DE ANTICOAGULACION. SEGUIMIENTO CONJUNTO POR PSIQUIATRIA. CONTINUAMOS REHABILITACION INTEGRAL A LA ESPERA DE RESULTADO DE PATOLOGIA PARA CARACTERIZACION HISTOPATOLOGICA. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE REFIERE ENTENDER.

1. INICIO ANTICOAGULACION CON DALTEPARINA. 2. SOLICITO VAL POR CLINICA DE ANTICOALGULACION PARA EDUCACION.

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 30.07.2019

Hora Registro: 16:31:13

Responsable: LASSO CHAVEZ, ERWIN FABIAN

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

PSIQUIATRÍA NOMBRE: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE CC: 16347382 EDAD: 61 AÑOS

ESOCALIRDAD: ABOGADO DIAGNÓSTICO DE TRABAJO - ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H

CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA El paciente refiere que no logró conciliar el sueño, asociado entre otras cosas a interferencia por cuidados de enfermería y sensación de distensión abdominal. Hoy se encuentra orientado. Manifiesta aprehensión en toma de trazodona por lo que propone cambiar el medicamento. Niega hasta el momento efectos secundarios del mismo. Niega ideas de muerte, ansiedad o síntomas depresivos.

EXAMEN MENTAL Paciente cursando la séptima década de la vida, aparenta su edad cronológica, se encuentra en cama. Abdomen globoso, contextura y talla promedio. Colabora con la entrevista y establece contacto visual con su entrevistador. Hipoquinético. Afecto de fondo ansioso por dolor. Álgico. Coherente, relevante, intervalo pregunta respuesta y producción ideoverbal adecuada. Niega ideas de muerte, niega ideas de auto- heteroagresión. No expresa delirios. Forma lógica. Niega compromiso sensorio-perceptivo, sin actitud alucinatoria al momento de la entrevista. Alerta, orientado, euproséxico, juicio de realidad conservado.

Paciente hospitalizado en el contexto de patología oncológica con sospecha de adenocarcinoma de páncreas. Presenta insomnio mixto que ha sido manejado con trazodona 50mg con somnolencia diurna y no obtuvo respuesta con 12.5mg, además el paciente se muestra aprehensivo a su uso por lo que se decide cambio a levomepromazina 2gotas/noche y valoraremos respuesta. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de autoagresión: bajo.

1. Levomepromazina 2 gotas a las 8pm 2. Suspender trazodona.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 30.07.2019

Hora Registro: 19:12:18

Responsable: OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE

Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPLSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O2 T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36,8 94 20 125 73 90,3 96 36 93 20 101 55 70,3 90 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION

SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON EDEMA UNILATERAL EN MIEMBRO INFERIRO IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOFRRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACIÓN DE FRACTURA, REQUIRIO VIGILANCIA POP EN UCI AHORA EN PISO CON MEJORIA DEL CUADRO CLINICO. ESPERAMOS RESULTADOS DE PÁTOLOGIA LA CUAL CONTINUA PENDIENTE TIENE REPORTE DE CA 19.9 EN 6268, ESTUDIOS DE EXTENSION COMPLETOS. AL EXAMEN FISICO ALERTA, AFEBRIL LLAMA LA ATENCION EL DIA DE HOY CON EDEMA EN MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO UNILATERAL GRADO III, POR LO ANTERIOR CONSIDERO TOMA DE ECOGRAFIA DUPLEX DE MIEMBROS INFERIORES LA CUAL REPORTA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO POR LO CUAL CONSIDERO INICIAR DALTEPARINA A DOSIS DE ANTICOAGULACION, SOLICITO VAL POR CLINICA DE ANTICOAGULACION. ADICIONALMENTE PRESENTA MARCADA DISTENCION ABDOMINAL Y AUSENCIA DE DEPOSICIONES DE 3 DIAS, AL EXAMEN FISICO NO SE LOGRA DESCARTAR COMPLETAMENTE LA PRESENCIA DE ASCITIS, SOLICITAMOS REALIZACION DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, AJUSTAMOS MANEJO LAXANTE Y ORDENAMOS ENEMA RECTAL, SOLICITAMOS ADICIONALMENTE PARACLINICOS DE CONTROL. CONTINUAMOS REHABILITACION INTEGRAL A LA ESPERA DE RESULTADO DE PATOLOGIA PARA CARACTERIZACION HISTOPATOLOGICA. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE REFIERE ENTENDER.

1. INICIO ANTICOAGULACION CON DALTEPARINA. 2. SOLICITO VAL POR CLINICA DE ANTICOAGULACION PARA EDUCACION. - SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL - REALIZAR ENEMA RECTAL

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 30.07.2019

Hora Registro: 20:01:52

Responsable: GOMEZ MESA, JUAN ESTEBAN

Especialidad: CARDIOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

Clinica de anticoagulación Interconsulta ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS

Diagnosticos: 1. Neoplasia de cabeza de pancreas 1.1 Compromiso columna lumbar 2. Trombosis venosa profunda

miembro inferior izquierdo Subjetivo: Paciente refiere sentirse en buenas condiciones generales, refiere dolor en miembro inferior izquierdo. Examen físico: Inspección general: Paciente en regulares condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de deshidratación, sin soporte de oxígeno. Signos vitales 30.07.2019 T FC FR TAS TAD TAM SATO2 08:00:00 36,4 98 20 105 64 77,67 93 12:00:00 36,6 99 19 125 65 85 93 14:30:00 35,9 97 20 119 79 92,33 98 Tórax:

Normoexpandible, ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares sin agregados. Ruidos cardíacos sin soplos ni agregados. Abdomen: Blando, sin masas ni megalias, ruidos peristálticos presentes, sin dolor a la palpación, sin lesiones evidentes a la inspección. Extremidades: móviles, aumento del diametro en MII. Neurológico: alerta, fuerza 5/5, sensibilidad conservada. Piel: Sin alteraciones Paraclínicos: 30.07.2019: Hematocrito 29.40 Hemoglobina 9.20 leucocitos 7630 Neutrofilos 6580 Linfocitos 420 Monocitos 530 plaquetas 203000 Creatinina 0.49 Bilirrubina total 0.68 Bilirrubina directa 0.38 Bilirrubina indirecta 0.3 Alanino amino transferasa 14.30 Aspartato amino transferasa 14.50 Fosfatasa alcalina

103.40 Ecografía doppler MII: Trombosis venosa profunda aguda femoropoplitea y de venas gemelares de miembro inferior izquierdo trombosis venosa superficial aguda de vena safena menor en miembro inferior izquierdo Analisis y plan: Paciente de 61 años, con diagnostico de neoplasia de cabeza de pancreas con compromiso oseo. El día de ayer presenta edema de miembro inferior izquierdo, se toma ecografía doppler de miembro inferior izquierdo que muestra Trombosis venosa profunda aguda femoropoplitea y de venas gemelares de miembro inferior izquierdo trombosis venosa superficial aguda de vena safena menor en miembro inferior izquierdo. Se nos interconsulta para realizar recomendaciones de anticoagulación. Paciente actualmente con dalterapina 14000 UI/día. Se decide disminuir dosis a 12500 UI cada 24 horas. Evaluaremos mañana el plan de manejo por oncología para definir plan de anticoagulación.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 31.07.2019

Hora Registro: 09:17:42

Responsable: CARDONA HERRERA, CAROLINA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ ´ ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EL DIA DE AYER CON DOLOR ABDOMINAL Y DISTENSION ABDOMINAL CON ETSREÑIMIENTO EL CUAL MEJORO CON ENEMA Y LAXANTE. EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O2 T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36,5 101 20 115 68 83,67 94 36,6 105 20 107 73 84,33 90 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON EDEMA UNILATERAL EN MIEMBRO INFERIRO IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR

EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOFRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACIÓN DE FRACTURA, REQUIRIO VIGILANCIA POP EN UCI AHORA EN PISO CON MEJORIA DEL CUADRO CLINICO. ESPERAMOS RESULTADOS DE PÁTOLOGIA LA CUAL CONTINUA PENDIENTE TIENE REPORTE DE CA 19.9 EN 6268, ESTUDIOS DE EXTENSION COMPLETOS. AL EXAMEN FISICO ALERTA, AFEBRIL PERSISTE CON EDEMA EN MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO UNILATERAL GRADO III, YA CON DX ECOGRAFICO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE INICIO DALTEPARINA YA VALORADO POR CLINICA DE ANTICOAGULACION QUIENES AJUSAN DOSIS DE MANEJO. ADICIONALMENTE POR CUADRO DE ESTREÑIMIENTO AYER REQUIRIÓ ENEMA EVACUANTE YA EN MANEJO CON LAXANTE. SIN EMBARGO EXAMEN FISICO NO SE LOGRA DESCARTAR COMPLETAMENTE LA PRESENCIA DE ASCITIS, SOLICITAMOS REALIZACION DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL LA CUAL ESTA PENDIENTE. SE RECIBE REPORTE DE PATOLOGIA EL CUAL REPORTA ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE PANCREAS. AL TRATARSE DE UN ESTADIO IV NO OPCIONES DE MANEJO QURUIRGICO, SE CONSIDERA MEJOR OPCION PARA EL PACIENTE ES CON QUIMIOTERAPIA CON INTENSION PALIATIVO SIN EMBARGO PACIENTE CON FRAGILIDAD IMPORTANTE POR LO CUAL CONSIDERAMOS OPTIMIZAR MANEJOS PARA DECIDIR MEJOR OPCION DE INICIO DE TTO MEDICO. POR EL MOMENTO SE CONSIDERA INSERCIÓN DE CATETER IMPLANTABLE PARA LO CUAL SOLICITO VAL POR CIRUGIA GENERAL. CONTINUAMOS REHABILITACION INTEGRAL A LA ESPERA DE RESULTADO DE PATOLOGIA PARA CARACTERIZACION HISTOPATOLOGICA. SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE REFIERE ENTENDER.

- PENDIENTE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - SOLICITO INSERCIÓN DE CATETER IMPLANTABLE.

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 31.07.2019

Hora Registro: 10:30:08

Responsable: JIMENEZ VIVAS, JORGE DAVID

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#4 seguimiento TERAPIA OCUPACIONAL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PACIENTE DEPENDIENTE

OBJETIVOS DE INTERVENCION TERAPEUTICA FAVORECER PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ESTIMULAR EJECUCIÓN DE PATRONES INTEGRALES Y FUNCIONALES ENTRENAR EN TRANSICIONES Y TRASLADOS FAVORECER PROCESOS COGNITIVOS Y FUNCIONES EJECUTIVAS PROMOVER ECONOMIA EN LOS MOVIMIENTOS FAVORECER LA HIGIENE Y MECANICA CORPORAL EDUCAR LA FAMILIA.

NOMBRE ALEXANDER SOLARTE EDAD: 61 AÑOS PACIENTE EN SILLA, ESTABLE, ALERTA, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO, EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ, PRESENTA LESION EN PIEL A NIVEL SACRO. CON RIESGO DE CAIDA: 7 MEDIO, ESCALA BRADEN: 16 BAJO OCUPACION: PENSIONADO NIVEL DE EDUCACION: PROCEDENCIA: CALI VALLE DEL CAUCA DOMINANCIA: DIESTRO Diagnósticos: 1. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 2. Lesión metastásica con fractura patológica de L4 3. Postoperatorio de resección tumor de L4 y

estabilización de fractura 21.07.19 4. Hipertensión arterial 5. Paraparesia secundaria Paciente con deficiencia en el sistema nervioso central, y neuromusculoesquelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, y autocuidado que le restringe en la participación de la ejecución de actividades y tareas principales de la vida, de manera moderada. que altera el desempeño ocupacional COMPONENTE OSTEO/NEUROMUSCULAR: -PATRONES FUNCIONALES: CONSERVADOS -PATRONES INTEGRALES: CONSERVADOS -FUERZA: DERECHO IZQUIERDO MIEMBROS SUPERIORES PROXIMAL 4/5 4/5 DISTAL 4/5 4/5 -TONO MUSCULAR: EUTONO -CONTROL Y EQUILIBRIO POSTURAL: alterado -ALINEACION POSTURAL: ALTERADO -COORDINACION DINAMICA GENERAL: ALTERADA COMPONENTE SENSORIAL: -TACTIL: CONSERVADO -PROPIOCEPTIVO: CONSERVADO -VISUAL: CONSERVADO -AUDITIVO: CONSERVADO -VESTIBULAR: CONSERVADO -DOLOR: REGION LUMBAR COMPONENTE COGNITIVO: RESPONDE A ORDENES E INSTRUCCIONES, MEMORIZA PASOS, ORIENTADO EN TRES ESFERAS. -ATENCIÓN:CONSERVADO -MEMORIA: CONSERVADO -RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CONSERVADO AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: °ALIMENTACIÓN: INDEPENDIENTE ° VESTIDO: SEMI-INDEPENDIENTE °HIGIENE PERSONAL: SEMIDPENDIENTE °CONTROL VESICAL Y ANAL: INDEPENDIENTE °TRANSICIONES: DEPENDIENTE °DESPLAZAMIENTOS: DEPENDIENTE -ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: DESESTRUCTURADAS -ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: DESESTRUCTURADAS -CONTEXTO DE EJECUCION: SE ENCUENTRA CON LA MAMÁ SE REALIZA PROCESO DE EVALUACION OCUPACIONAL, SE IDENTIFICA LIMITACION EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE MANERA MODERADA, SE EXPLICA EL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y LOS OBJETIVOS TERAPEUTICOS, SE DIVULGAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE. PACIENTE QUE LO ENCUENTRO EN CAMA POSICIÓN SEMIFOWLER, DESPIERTO ESTABLE EN CONDCIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ. SE REALIZA VALORACION TERARAPEUTICA DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE DEPENDIENTE APRA REALIZAR LAS ACTIVDADES DE LA VIDA DIRIA, ORIENTADO EN TRWES ESFERAS, SIGUE

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA,ESTABLE, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR,SE APOYA PARA ASUMIR POSICION SEMIFOWLER. SEGUIDO DESARROLLO INTERVENCION MEDIANTE ACTIVIDAD DE MESA DE TIPO COGNITIVA Y PERCEPTUAL EN DONDE SE ESTIMULA MEMORIA, ATENCION Y CONCENTRACION. ASI MISMO SE FOMENTA PATRONES DE MOVIMIENTO INTEGRALES EN PLANO MEDIO DE TRABAJO. PACIENTE PARTICIPA EN INTERVENCION, REQUIERE APOYO MODERADO EN TAREAS DE MEMORIA. TOLERA LAS DEMANDAS. DEJO ESTABLE.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 31.07.2019

Hora Registro: 15:02:02

Responsable: AGUIRRE PATIÑO, BEATRIZ BIBIANA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL ALEXANDER ALONSO SOLARTE EDAD 61 AÑOS PACIENTE CON ANTECEDENTE RELEVANTE DE CARCINOMA DE CABEZA DE PANCREAS CON COMPROMISO METASTASICO A VERTEBRA L4 QUE CONSULTA POR PRESENTAR DOLOR LUMBAR CRONICO PROGRESIVO ASOCIADO A DIFICULTAD PARA LA MARCHA SIN MEJORIA CON ANALGESICOS EN CASA. ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA

EXAMEN FISICO : Paciente en aceptabls condiciones generales, alerta, sin facies algicas, sin signos de dificultad respiratoria, sin necesidad de oxigeno suplementario. colaborador a la entrevista T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36,40 92,00 20,00 128,00 79,00 95,33 93,00 36,20 102,00 19,00 125,00 82,00 96,33 92,00 36,00 95,00 20,00 139,00 77,00 97,67 93,00 -CABEZA Y CUELLO:NORMOCEFALO , PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR. -TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CON MURMULO VSEICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES -ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -EXTREMIDADES: CON EDEMA UNILATERAL EN MIEMBRO INFERIRO IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 IMAGENES: REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PARACLINICOS 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

ANALISIS: PACIENTE EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE CARCINOMA DE

PANCREAS METASTASICO A VERTEBRA L4 QUE INTERCONSULTAN AL SERVICIO DE CIRUGIA GEENRAL PARA COLOCACION DE CATETER IMPLANTABLE.

PLAN: -SE RESERVA TURNO PARA COLOCACION DE CATETER IMPLANTABLE -NADA VIA ORAL

### Evolución Médica

Fecha Registro: 31.07.2019

Hora Registro: 15:37:48

Responsable: LASSO CHAVEZ, ERWIN FABIAN

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

PSIQUIATRÍA NOMBRE: ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE CC: 16347382 EDAD: 61 AÑOS

ESOCALIDAD: ABOGADO DIAGNÓSTICO DE TRABAJO - ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H

CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA)

C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA Logró dormir bien aunque con queja de somnolencia matinal. Dice

snetirse tranquilo, niega síntomas depresivos, niega crisis de ansiedad. Se encuentra en compañía de su hijo.

EXAMEN MENTAL Paciente cursando la séptima década de la vida, aparenta su edad cronológica, se encuentra en cama. Abdomen globoso, contextura y talla promedio. Colabora con la entrevista y establece contacto visual con su entrevistador. Hipoquinético. Afecto de fondo ansioso, mejor modulado. Coherente, relevante, intervalo pregunta respuesta y producción ideoverbal adecuada. Niega ideas de muerte, niega ideas de auto- heteroagresión. No expresa delirios. Forma lógica. Niega compromiso sensorio-perceptivo, sin actitud alucinatoria al momento de la entrevista. Alerta, orientado, euproséxico, juicio de realidad conservado.

Paciente hospitalizado en el contexto de patología oncológica con sospecha de adenocarcinoma de páncreas. Presenta insomnio mixto que ha sido manejado con trazodona 50mg con somnolencia diurna y no obtuvo respuesta con 12.5mg, además el paciente se muestra aprehensivo a su uso por lo que se decidió cambio a levomepromazina 2gotas/noche con lo que se logró adecuado patrón del sueño pero con queja de somnolencia matinal por lo que se acuerda disminuir a 1gotas/noche, se vigilará respuesta el día de mañana. Riesgo de agitación: bajo. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de autoagresión: bajo.

1. \*\* Disminuir: Levomepromazina 1 gotas a las 8pm (31/07/2019)

### Evolución Médica

Fecha Registro: 31.07.2019

Hora Registro: 18:40:22

Responsable: VILLEGAS PINEDA, MARIO HERNAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CLÍNICA DE DOLOR Alexander Solarte Solarte Edad: 61 años Enfermedad actual Paciente con antecedente de hipertensión arterial y diagnóstico reciente de lesión neoplásica en cabeza y cuerpo de páncreas con progresión ósea a nivel vertebral L4 (fractura patológica a nivel de L4 con compromiso del cuerpo, pedículos, láminas y proceso espinoso, con leve retropulsión de fragmento dentro del canal espinal). Para lo cual toman biopsia que evidencia tumor localizado positivo para adenocarcinoma bien y moderadamente diferenciado con reacción desmoplásica evidenciado en biopsia de dicha lesión; lo cual le generaba dolor lumbar crónico con limitación funcional. Además, con adenopatías retroperitoneales múltiples periaórticas y pericavas. Se encuentra hospitalizado por dolor persistente en cadera el cual ha mejorado con el manejo analgésico actual, y es valorado por neurocirugía quienes realizan resección tumor de L4 y estabilización de fractura, requirió vigilancia por en uci ahora en piso con mejoría del cuadro clínico. Adicionalmente, con desarrollo de TVP en el posoperatorio por lo cual se encuentra en manejo anticoagulante. Antecedentes: anotados en hc previas Manejo analgésico -Acetaminofén 1 gr cada 8 hrs -Dipirona 1250 mg cada 6 hrs -Oxicodona 10 mg cada 12 hrs VO -Oxicodona 3 mg cada 4 hrs S/Paciente refiere que presenta dolor de características somáticas en zona lumbar con irradiación a muslo derecho e izquierdo de intensidad 8/10 en EVA, el cual mejora muy poco con los analgésicos. No ha presentado náuseas, emesis ni mareo con la administración del opioide. Examen físico Encuentro paciente en regulares condiciones generales, luce algo ansioso, luce caquético. No tiene soporte de oxígeno y se encuentra sin signos de dificultad respiratoria. Se observa abdomen marcadamente distendido, duro y doloroso a la palpación. Está alerta y orientado en tres esferas mentales. Dolor a la movilización de extremidades inferiores. Análisis Paciente masculino en la séptima década de la vida con diagnóstico reciente de neoplasia en páncreas con compromiso metastásico óseo a nivel lumbar, quien se encuentra hospitalizado por resección tumoral a nivel de L4 y corrección de fractura. Además ahora cursando con TVP de miembro inferior izquierdo. En el momento se encuentra con dolor severo en zona lumbar y principalmente en muslos, además con dolor moderado abdominal, lo cual no mejora con opioide fuerte iniciado Plan OPTIMIZACION DE ESQUEMA DE ANALGESIA

## Evolución Médica

Fecha Registro: 31.07.2019

Hora Registro: 18:53:01

Responsable: OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE

Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPATICO, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES MEJORIA PARCIAL DE DOLOR EL DIA DE AYER CON DOLOR ABDOMINAL Y DISTENSION ABDOMINAL CON ETSREÑIMIENTO EL CUAL MEJORO CON ENEMA Y LAXANTE. EN CAMILLA SIN SOPORTE DE O2 T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36,5 101 20 115 68 83,67 94 36,6 105 20 107 73 84,33 90 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON EDEMA UNILATERAL EN MIEMBRO INFERIRO IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, HPB CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS ASOCIADO A SINTOMAS CONSTITUCIONALES SE REALIZAN ESTUDIOS IDENTIFICANDO FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS ES HOSPITALIZADO EN PERIFERIA DONDE REALIZAN ESCANOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN ENCONTRANDO LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM CON ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. EL 08.07.2019 REALIZAN BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) QUE REPORTA TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA SIN EMBARGO NO REALIZAN ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA INGRESA AHORA POR DOLOR PERSISTENTE EN CADERA EL CUAL HA MEJORADO CON EL MANEJO ANALGESICO ACTUAL. CONSIDERAMOS POSIBLE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO, ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACIÓN DE FRACTURA, REQUIRIO VIGILANCIA POP EN UCI AHORA EN PISO CON MEJORIA DEL CUADRO CLINICO. ESPERAMOS RESULTADOS DE PÁTOLOGIA LA CUAL CONTINUA PENDIENTE TIENE REPORTE DE CA 19.9 EN 6268, ESTUDIOS DE EXTENSION COMPLETOS. AL EXAMEN FISICO ALERTA, AFEBRIL PERSISTE CON EDEMA EN MIEMBRO INFERIRO IZQUIERDO UNILATERAL GRADO III, YA CON DX ECOGRAFICO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SE INICIO DALTEPARINA YA VALORADO POR CLINICA DE ANTICOAGULACION QUIENES AJUSAN DOSIS DE MANEJO. ADICIONALMENTE POR CUADRO DE ESTREÑIMIENTO AYER REQUIRIO ENEMA EVACUANTE YA EN MANEJO CON LAXANTE. SIN EMBARGO EXAMEN FISICO NO SE LOGRA DESCARTAR COMPLETAMENTE LA PRESENCIA DE ASCITIS, SOLICITAMOS REALIZACION DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL LA CUAL ESTA PENDIENTE. SE RECIBE REPORTE DE PATOLOGIA EL CUAL REPORTA ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO DE PANCREAS. AL TRATARSE DE UN ESTADIO IV NO OPCIONES DE MANEJO QURUIRGICO, SE CONSIDERA MEJOR OPCION PARA EL PACIENTE ES CON QUIMIOTERAPIA CON INTENSION PALIATIVO SIN EMBARGO PACIENTE CON FRAGILIDAD IMPORTANTE POR LO CUAL CONSIDERAMOS OPTIMIZAR MANEJOS PARA DECIDIR MEJOR OPCION DE INICIO DE TTO MEDICO. POR EL MOMENTO SE CONSIDERA INSERCIÓN DE CATETER IMPLANTABLE PARA LO CUAL SOLICITO VAL POR CIRUGIA GENERAL. CONTINUAMOS REHABILITACION INTEGRAL SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE REFIERE ENTENDER.

- PENDIENTE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL - SOLICITO INSERCIÓN DE CATETER IMPLANTABLE.

### **Descripción Quirúrgica**

Fecha Registro: 31.07.2019

Hora Registro: 19:10:36

Responsable: GARCIA MARIN, ALBERTO FEDERICO

#### **Tipo de herida :**

Limpia

#### **Descripcion de la prestación :**

IMPLANTACION DE CATETER PARA QUIMIO YOAD

#### **Hallazgos :**

COMPROBACIÓN FLUOROSCÓPICA DE LA UBICACIÓN CENTRAL DEL CATÉTER

#### **Descripción procedimiento :**

ANESTESIA GENERAL ASEPSIA CON CLORHEXIDINA-ALCOHOL ISOPROPÍLICO CAMPOS ESTÉRILES ANESTESIA LOCAL Y SEDACIÓN PUNCIÓN DE LA SUBCLAVIA. AVANCE DE LA GUÍA METÁLICA. REQUIERE TRES PUNCIONES. DESPUÉS DE LAS DOS PROMERAS LA GUÍA AVANZÓ A LA SUBCLAVIA CONTRALATERAL. DESPUÉS DE LA TERCERA SE CONSIGUE SU UBICACIÓN CENTRAL AVANCE DEL INTRODUTOR AVANCE DE CATÉTER DE SILÁSTICO RETIRO DE CATÉTER INTRODUTOR INCISIÓN INFRACLAVICULAR Y CONSTRUCCIÓN DE BOLSILLO SUBCUTÁNEO TUNELIZACIÓN DEL CATÉTER HASTA BOLSILLO SUBCUTÁNEO CORTE DEL CATÉTER EN 18 CMS. ACOPLAMIENTO DEL CATÉTER AL RESERVORIO SUBCUTÁNEO UBICACIÓN DEL RESERVORIO EN EL BOLSILLO Y FIJACIÓN A FASCIA PROFUNDA CON PUNTOS DE VICRYL 3/0 COMPROBACIÓN DE LA PERMEABILIDAD DEL CATÉTER - HEPARINIZACIÓN CIERRE: TCSC Y PIEL CON VICRYL 3/0

#### **Complicaciones :**

NO

### **Indicaciones de Enfermería**

Fecha Registro: 01.08.2019  
 Hora Registro: 03:26:12  
 Responsable: CAPRE PEREIRA, JESSICA

1. favor tomarplaca pos tubo de torax

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 01.08.2019  
 Hora Registro: 03:34:02  
 Responsable: CAPRE PEREIRA, JESSICA  
 Especialidad: CIRUGIA GENERAL  
 Tipo de Evolución: Evolución

cirugia general paciente quien se llevo a colocacion de cateter implantable(31.07.19) de lado derecho con algunas dificultades tecnicas en recuperacion 8:30 pm se realiza placa de torax posterior al procedimiento 9:00 pm valoro paciente en camilla con o2 al 35% sat o2: 86 5 disnea disminucion de mv en todo el campo pulmonar derecho. placa detorax: derrame pleural derecho que no presentaba al en placa de 10 dias anteriores se comenta estos hallazgos con dr garcia cirujano tratante quien indica dejar en vigilancia en recuperacion y placa control a las 12 horas para definir progresion del derrame y en caso de que esto suceda pasar un tubo de torax o si el paciente cursa con algun deterioro clinico se incrementa aporte de o2 con lo que el paciente satura 96% - placa control 01:30 horas, se valora paciente con dr salcedo alexander cirujano de turno, derrame pleural que se aprecia mayor que el anterior y paciente con ortopnea , sintomatico, con desaturacion facilcuando no tiene aporte de oxigeno. se decide pasar tubo de torax se realiza procedmiento 3:00 horas. se obtiene salida de liquido purulento 200cc, fetido , se envia muestra a cultivo y citoquimico. se ordena placa de torax de control

### **Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 01.08.2019  
 Hora Registro: 03:37:31  
 Responsable: CAPRE PEREIRA, JESSICA  
 Especialidad: CIRUGIA GENERAL -

#### **Tipo de herida :**

Contaminada

#### **Descripcion de la prestación :**

TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE

#### **Hallazgos :**

pus fetida

#### **Descripción procedimiento :**

Previa asepsia y antisepsia Campos estériles Se realiza limpieza con baccidine Se infiltra con xilocainaal 2% Se realiza incisión en 5º espacio intercostal derecho disección roma por planos hasta ingresar a cavidad pleural Se obtiene salida de pus Se inserta tubo de tórax 28Fr Se fija a piel con seda 0 y se conecta a pleurovack , queda oscilando adecuadamente. No complicaciones inmediatas.

#### **Complicaciones :**

no

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 01.08.2019  
 Hora Registro: 11:10:04  
 Responsable: VILLEGAS PINEDA, MARIO HERNAN  
 Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS  
 Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CLÍNICA DE DOLOR Alexander Solarte Solarte Edad: 61 años Diagnósticos - Derrame pleural derecho en POP - Trombosis venosa profunda miembro inferior izquierdo - Neoplasia de cabeza de páncreas \*\*\*Compromiso columna lumbar Manejo analgesico -Acetaminofén 1 gr cada 8 hrs -Dipirona 1250 mg cada 6 hrs -Oxicodona 10 mg cada 12 hrs VO -Oxicodona 3 mg cada 4 hrs S/ Paciente refiere dolor que el dolor en zona lumbar y muslos ha estado más controlado sin embargo ahora presenta dolor en zona de tubo de toracostomía. No ha presentado efectos adversos con el medicamento. Refiere mejor control del dolor abdominal. Examen físico Encuentro paciente en regulares condiciones generales, no luce algico y está tranquilo, fascies de enfermedad crónica. Tiene soporte de oxígeno por mascara y se encuentra sin signos de dificultad respiratoria; está con PleuroVAC en el cual se observa líquido purulento. Se observa abdomen marcadamente distendido, duro y menos doloroso a la palpación. Está alerta y orientado en tres esferas mentales. Análisis Paciente masculino en la séptima década de la vida con diagnóstico reciente de neoplasia en páncreas con compromiso metastásico óseo a nivel lumbar, quien se encuentra hospitalizado por resección tumoral a nivel de L4 y corrección de fractura. Además ahora cursando con TVP de miembro inferior izquierdo. Ayer en el postoperatorio de inserción de catéter, desarrollo derrame pleural derecho por lo cual se encuentra con toracostomía y PleuroVAC. En el momento se encuentra mejoría parcial del dolor en zona lumbar y muslos, ya abdomen, ahora con mayor molestia en toracostomia. Se considera modificar esquema a Hidromorfona y suspender oxicodona. Plan -Suspender Oxicodona -Hidromorfona con horario y rescates

### Evolución Médica

Fecha Registro: 01.08.2019

Hora Registro: 11:22:16

Responsable: CARDONA HERRERA, CAROLINA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPATIC, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

SUBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, NO HA VUELTO HA PRESENTAR DEPOSICIONES, TUBO DE TORAX CON SECRECION ABUDANTE SEROHEMATICA. EN CAMILLA REGULARES CONDICIONES GENERALES. T FC FR TAS TAD TAM SAO2 35,6 96 20 127 78 94,33 100 37 102 20 101 65 77 92 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA

LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITROAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON EDEMA UNILATERAL EN MIEMBRO INFERIRO IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A M MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCION TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA,ADICIONALMENTE EN POP PRESENTO COMO COMPLICACION TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, YA ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. EL DIA DE AYER SE CONSIDERO INSERCCION DE CATETER IMPLANTABLE PARA MANEJO ONCOESPECIFICO PERO PRESENTO COMO COMPLICACION DERRAME PLEURAL, EN MANEJO CON TORACOSTOMIA POR CIRUGIA DE TORAX. SE CONSIDERA MEJOR OPCION PARA EL PACIENTE ES CON QUIMIOTERAPIA CON INTENSIÓN PALIATIVO SIN EMBARGO PACIENTE CON FRAGILIDAD IMPORTANTE POR LO CUAL CONSIDERAMOS OPTIMIZAR MANEJOS PARA DECIDIR MEJOR OPCION DE INICIO DE TTO MEDICO. SOLICITAMOS VALORACION PARA SEGUIMIENTO CONJUNTO POR CUIDADO PALIATIVO. CONTINUAMOS REHABILITACION INTEGRAL SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE REFIERE ENTENDER.

1. VAL POR CUIDADO PALIATIVO 2. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 01.08.2019

Hora Registro: 13:44:26

Responsable: ORTEGA MAYA, ISABELLA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

#### Nutricion

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 1.1 MTT a nivel de L4 con fractura patologica 2. Postoperatorio 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial 4. Hiperplasia benigna de la prostata ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Hipertention - Hiperplasia benigna de la prostata FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRURGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega PROBLEMAS 1. Post operatorio reciente de resección de tumor en L4 y etsabilizacion de fractura con sangrado intraQx de 3L clinicos se observa signos de perdida de masa muscular y con perdida de peso. piel: Lesión por presión a nivel sacro, superficial. bioquimicos 01/08/19 NO HAY RECIENTES 24/07/2019 SODIO EN SUERO 138.80 POTASIO EN SUERO 3.42 22/07/2019 NITROGENO UREICO EN SUERO 14.90 CREATININA EN SUERO 0.52 SODIO EN SUERO 136.40 POTASIO EN SUERO 3.75 CLORO 103.70 CALCIO 8.85 METABÓLICO: Glucometrías: 86-145-162 mg/dl alimentarios refiere baja ingesta desde casa por hiporexia marcada suplementado sin indicacion por nutricion, ofrecian Benet y proteica vegetal se desconoce nombre del producto, ahora con ingesta solo del 40% de lo ofrecido por hiporexia y dolor, pero con buena aceptacion a suplemento nutricional, por lo que se deifne aumento de 3 tomas y modificacion de almuerzo seugn preferencia del paciente. no acepta avance en dieta gastrointestinales nauseas, sin emesis. VENIA CON ESTREÑIMIENTO AYER LOGRA REALIZAR DEPOSICION dolor abdominal frecuente y distenison. Antropometria peso usual 77 kg peso actual 68 kg talla 1.70 mt indice de masa corporal 23.5 kg/m2, adecuado. HISTORICO PESO 29/07/19:70 KG REQUERIMIENTOS GEB:1443\*1.3=1875 KCAL/DIA-->GET, MIFFLIN ST JEOR 1.2 g/kg de proteina.

Paciente de 61 años con antecedentes descritos, en hospitalizado en contexto de lumbalgia crónica asociado a fractura patología de L4 dado por compromiso metastasico de aparente neoplasia primaria pancreática, valorada por cirugia quien no indica manejo quirurgico; lo anterior condicionando lumbalgia severa con compromiso radicular de miembro inferior

derecho por lo que neurocirugía opta por llevar a manejo quirúrgico. oncología ofrece quimioterapia de intención paliativa, con derrame pleural que requirió toracostomía, bajo cubrimiento antibiótico. antropométricamente con estado nutricional deficiente por pérdida severa de masa muscular en extremidades, se observa ganancia de peso a expensas de edema. Sin parámetros recientes. con tendencia al estreñimiento y dolor ocasional. con baja ingestión alimentaria pide cambios en el almuerzo que no cubren necesidades nutricionales por lo que se realizan cambios pero se adiciona 1 toma de suplemento para evitar mayor deterioro nutricional. queda atenta a evolución clínica del paciente.

Nutrición - Dieta líquida completa, todo cocido, no carnes rojas, no pera, no manzana, no guayaba. ref am-pm; fruta blanda picada + gelatina - vía oral ensure plus hn 237 ml a las 9,15 y 20 horas. - vigilar ingesta y tolerancia. - pesar según protocolo y registrar en sap

## Evolución Médica

Fecha Registro: 01.08.2019

Hora Registro: 15:57:22

Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CUIDADO PALIATIVO RESPUESTA A INTERCONSULTA SOLICITADA POR ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS PROCEDENCIA CALI ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOCA DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO. AHORA DOLOR TORACICO DERECHO DERRAME PLEURAL DERECHO POP -TORACOSTOMIA (31.07.2019) ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA RECIBE TTO FARMACOLOGICO CON: HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG C/6H INTRAVENOS DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI C/24H SUBCUTANEA SOLK CENTRAL 0,2 MEQ/ML X100ML - POTASIO+SODIO CLORURO (20ME 100 ML C/3H INTRAVENOS POLIETILENGLICOL 59 G SOB 17 G C/24H VIA ORAL SULFATO DE MAGNESIO 20% 2G/10ML 6000 MG DOUNICA INTRAVENOS CEFAZOLINA PARA INYECCION 1000MG 2000 MG DOUNICA INTRAVENOS LEVOMEPRIMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS 1 GTA C/24H VIA ORAL DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG 10000 UI C/24H SUBCUTANEA HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 120ML FRASCO 10 ML C/8H VIA ORAL TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACION PROLONGADA 0,4 MG C/24H VIA ORAL ENSURE PLUS HN FRASCOX237ML 237 ML C/12 D1--7 VIA ORAL BISACODILO 5 MG GRAGEA 5 MG C/24H VIA ORAL OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG 20 MG C/24H VIA ORAL ACETAMINOFEN 500 MG 1000 MG C/8H VIA ORAL DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG C/6H INTRAVENOS \_\_\_\_\_ ACOMPAÑA HIJA ALEJANDRA LO VE MAS TRANQUILO DE DOLOR SOMNOLIENTO NO ASFIXIA

SOMNOLIENTO, NO ALERTABLE. APERTURA OCULAR AL LLAMADO. TUBO DE TORAX CON SECRECION SEROHEMATICA. T FC FR TAS TAD TAM SAO2 35,6 93 20 96 55 98 96 NO SE AVANZA EN EX. FISICO. REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS ESTUDIOS PREVIOS: 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINIMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISPOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI'ÓN ESPLÉNORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019:

BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALIZACION DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A M MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCION TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, YA ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. REQUIRIR TORACOSTOMIA. LA CUALE STA FUNCIONAL. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NOS INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO DOLOR LUMBAR CONTROLADO, AHORA DOLOR PLEURITICO EN HEMITORAX DRECHO. SE INDICA A HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION HA SIDO INFORMADA POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION.

SEGUIREMOS APOYO CON SICOONCOLOGIA PENDIENTE CONVERSACION CON PACIENTE

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 01.08.2019

Hora Registro: 16:27:20

Responsable: LOBATO POLO, JAVIER MAURICIO

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

NEUROCIRUGIA INTERCONSULTA. Ic solicitada por el servio de cuidados paliativos para valoración de herida quirurgica lumbar ( extrainstitucional ). Paciente con antecedente de ca de pancreas metastásico a columna a quien se lleva a cirugía extrainstitucional vertebroplastia + instrumentación de columna lumbar , biopsia que reporte adenocarcinoma bien y moderadamanete bien diferenciado con reaccion demoplsica y evidencia de invasion vascular linfatica. remiten a nuestra institución para manejo integral.

ta 139/79 fc 104 fc 19 t 36,6 en camilla, sin dolor, alertable, orientado cps: toracostomía derecha con pleurovac, abd blando y depresible columna ; se observa herida quirúrgica lumbar mediana de mas o menos 15 cm , leve separación de las suturas , tejido violaceo por presión . con salida de secreción hematica espesa ext paraparesia 3/5 con arreflexia

paciente con enfermedad oncologica al parecer ca de pancreas metastasicoa columna en posquirúrgico extrainstitucional de instrumentación de columna lumbar con biopsia que evidencia adenocarcinoma, en el momento paciente paraparetico con separación de suturas .

se solicita rx de columna toracolumbar . curación por parte de enfermeria evitar posición prolongada en decubito supino

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 01.08.2019

Hora Registro: 16:29:32

Responsable: MUÑOZ VIDAL, DIANA CAROLINA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGIA GENERAL ALEXANDER ALONSO SOLARTE EDAD 61 AÑOS -RELEVANTE DE CARCINOMA DE CABEZA DE PANCREAS CON COMPROMISO METASTASICO A VERTEBRA L4 \*pop 21.07.2019 corpectomia L4 + artrodesis de L2-S1]\* Subjetivo: paciente refiere estar regulres condiciones generales, menciona adecuado control del dolor, niega naseuas, emesis y picos febriles o alguna otra sintomatologia asociada, refiere que a producido mucho liquido por herida quirurgica en zona lumbar

EXAMEN FISICO : Paciente en regulares condiciones generales, alerta, sin facies algicas, sin signos de dificultad respiratoria,pero con necesidad de mascara de oxigeno a 4 L/min T HORA FC FR TAS TAD TAM SAO2 37,00 08:00:00 102,00 20,00 101,00 65,00 77,00 92,00 35,60 15:45:49 96,00 20,00 127,00 78,00 94,33 100,00 36,00 12:00:00 102,00 21,00 118,00 53,00 74,67 90,00 36,20 08:00:00 107,00 20,00 125,00 76,00 92,33 95,00 36,60 04:00:00 105,00 20,00 107,00 73,00 84,33 90,00 36,50 00:00:01 101,00 20,00 115,00 68,00 83,67 94,00 -CABEZA Y CUELLO:NORMOCEFALO , PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR. -TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CON MURMULO VSEICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO A TORAX EN LADO DERECHO 1000CC DE SECRECION ESPESA DESDE AYER -ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -EXTREMIDADES: CON EDEMA

UNILATERAL EN MIEMBRO INFERIRO IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 IMAGENES:  
 01.07.2019:- rx de torax: Mediastino: Catéter con reservorio subclavio derecho con extremo proyectado en topografía de la unión cavoatrial. Campos Pulmonares: Engrosamiento peribroncovascular central sin definirse consolidaciones. Espacios pleurales: Toracostomía derecha con extremo basal con resolución del derrame. Estructuras óseas: Normales - REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO PARACLINICOS 01.07.2019: citoquimico de liquido pleural: aspecto amarillo turbio - hematologico: Recuento total: 4827, globulos rojos: 4000, blancos 827, segmentados 68, linfo: 0, mono: 0, eosi: 0, celulas indiferenciadas: 4 - cultivo de liquido pleural en proceso - gram de liquido pleural: abundantes leucocitos quimica: glucosa del pliquido pleural: 98,1, LDH en liquido pleural: 94, proteinas en liquido pleural 2.4 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

ANALISIS: Paciente en la septima decada de la vida hospitalizado en contexto de carcinoma de pancreas metastasico a vertebra L4 que interconsultan al servicio de cirugia general para colocacion de cateter implantable que en su posptquirurgico presenta desaturaciones por lo que deciden tomar un rx de torax donde se evidencia derrame pleural derecho se deja en observacion para repetir rx torax de control en 3 horas y dejan con oxigeno a 3 l, la rx de control mostro aumento del derrame por lo que deciden pasar tubo a torax con drenaje de liquido espeso fetido 200 cc se toma cultivo y citoquimico y rx de torax de control para mañana. la radiografia de torax de control muestra resolucio de derrame con 1000cc de dren desde el dia de ayer, paciente en el momento estable, sin signos de dificultad respiratoria pero con mascara de oxigeno a 4l/min. se solicita valoracion por cirugia de torax para evaluar causa del derrame y definir conducta, citoquimico de liquido pleural.

PLAN: - Valoracion por cirugia de torax. - citoquimico de liquido pleural

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 01.08.2019

Hora Registro: 16:32:19

Responsable: ESTRADA LONDOÑO, SEBASTIAN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

SOHO ALEXANDER ALONSO SOLARTE EDAD 61 AÑOS DIAGNOSTICO -RELEVANTE DE CARCINOMA DE CABEZA DE PANCREAS CON COMPROMISO METASTASICO A VERTEBRA L4 EXAMEN FISICO T 36,9 FC 93 FR 20 TAM 96 TAM 55 TAM 68,67 SAO2 96% -CABEZA Y CUELLO:NORMOCEFALO , PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR. -TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CON MURMULO VSEICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO A TORAX EN LADO DERECHO -ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL -EXTREMIDADES: CON EDEMA UNILATERAL EN MIEMBRO INFERIRO IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 PARACLINICOS 01/08/2019 11:17 NA 145 K 2.42 MG 1.48 P 3.01 PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO A COLUMNA VERTEBRAL Y DERRAME PLEURAL DERECHO. PARACLINICOS DE CONTROL MUESTRAN HIPOKALEMIA SEVERA, SE DECIDE INICIAR REPOSICION DE POTASIO CENTRAL. CONTROL DE ELECTROLITOS EN 6 HORAS. SEGUIMIENTO POR EQUIPO DE SOPORTE HOSPITALARIO.

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 01.08.2019

Hora Registro: 18:38:59

Responsable: OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE

Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB

MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPO METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSIACIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

SUBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, NO HA VUELTO HA PRESENTAR DEPOSICIONES, TUBO DE TORAX CON SECRECION ABUDANTE SEROHEMATICA. EN CAMILLA REGULARES CONDICIONES GENERALES. T FC FR TAS TAD TAM SAO2 35,6 96 20 127 78 94,33 100 37 102 20 101 65 77 92 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITROAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON EDEMA UNILATERAL EN MIEMBRO INFERIRO IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A M MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA,ADICIONALMENTE EN POP PRESENTO COMO COMPLICACION TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, YA ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. EL DIA DE AYER SE CONSIDERO INSERCIION DE CATETER IMPLANTABLE PARA MANEJO ONCOESPECIFICO PERO PRESENTO COMO COMPLICACION DERRAME PLEURAL, EN MANEJO CON TORACOSTOMIA POR CIRUGIA DE TORAX. SE CONSIDERA MEJOR OPCION PARA EL PACIENTE ES CON QUIMIOTERAPIA CON INTENSION PALIATIVO SIN EMBARGO PACIENTE CON FRAGILIDAD IMPORTANTE POR LO CUAL CONSIDERMAOS OPTIMIZAR MANEJOS PARA DECIDIR MEJOR OPCION DE INICIO DE TTO MEDICO. SOLICITAMOS VALORACION PARA SEGUIMIENTO CONJUNTO POR CUIDADO PALIATIVO. CONTINUAMOS REHABILITACION INTEGRAL SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE REFIERE ENTENDER.

1. VAL POR CUIDADO PALIATIVO 2. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 01.08.2019

Hora Registro: 18:46:57

Responsable: ORTEGA MAYA, ISABELLA

Nutricion - Dieta liquida completa, todo cocido, no carnes rojas, no pera, no manzana, no guayaba. ref am-pm;fruta blanda picada+gelatina - via oral ensure plus hn 237 ml a las 9,15 y 20 horas. - vigilar ingesta y tolerancia. -pesar segun protocolo y registrar en sap

### Evolución Médica

Fecha Registro: 01.08.2019

Hora Registro: 20:38:14

Responsable: IGUA ESCOBAR, CRISTIAN ANTONIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

SOHO ALEXANDER ALONSO SOLARTE EDAD 61 AÑOS DIAGNOSTICO -RELEVANTE DE CARCINOMA DE CABEZA DE PANCREAS CON COMPROMISO METASTASICO A VERTEBRA L4 MOTIVO DE ACTIVACION: HIPOKALEMIA 2.42 REFIERE DOLOR NO OTRAS SINTOMAS EXAMEN FISICO HORA T° FC FR TAS TAD TAM SATO% 14:30:00 36,10 87,00 20,00 115,00 61,00 79,00 92,00 12:00:00 36,90 93,00 20,00 96,00 55,00 68,67 96,00 08:00:00 37,00 102,00 20,00 101,00 65,00 77,00 92,00 15:45:49 35,60 96,00 20,00 127,00 78,00 94,33 100,00 12:00:00 36,00 102,00 21,00 118,00 53,00 74,67 90,00 -CABEZA Y CUELLO:NORMOCEFALO , PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR. -TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CON MURMULO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO A TORAX EN LADO DERECHO -ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.HERIDA EN REGION REGION LUMBODORSAL CON SIGNOS DE INFLAMACION SEVERA SON SECRECION SERO- SANGUINOLENTA - DETRITOS ESCASA. -EXTREMIDADES: CON EDEMA UNILATERAL EN MIEMBRO INFERIRO IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 PARACLINICOS 01/08/2019: K3.8 P:3.8 MG: 2.4 01/08/2019 11:17 NA 145 K 2.42 MG 1.48 P 3.01 PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE CARCINOMA DE PANCREAS METASTASICO A COLUMNA VERTEBRAL Y DERRAME PLEURAL DERECHO. PARACLINICOS DE CONTROL MUESTRAN HIPOKALEMIA SEVERA, SE DECIDE INICIAR REPOSICION DE POTASIO CENTRAL. CONTROL DE ELECTROLITOS EN 6 HORAS LA CUAL MUESTRA RESOLUCION CON NIVEL DE POTASI EN 3.8 POR LO QUE SE CIERRA SEGUIMIENTO POR EQUIPO DE SOPORTE SE ADVIERTE A MEDICOS TRATANTES SOBRE LA HERIDA EN REGION DORSAL LUMBAR CON SUGESTIVA CELULITIS PARA VALORACION ADEMÁS DE TEO. HOSPITALARIO.

### Evolución Médica

Fecha Registro: 02.08.2019

Hora Registro: 05:18:52

Responsable: LOBATO POLO, JAVIER MAURICIO

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

NEUROCIRUGIA INTERCONSULTA. DX POP DE CORPECTOMIA DE L4 + ARTRODESIS 21.07.2019 REFIERE QUE PASA BUENA NOCHE. BUEN CONTROL DEL DOLOR

ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. JUICIO Y RACIOCINIO SIN ALTERACIONES. LENGUAJE CONSERVADO GCS 15/15. PUPILAS 3 MM, REACTIVAS A LA LUZ, SIN ALTERACION DE REFLEJOS PUPILARES. SIMETRIA FACIAL PARES CRANEALES INTACTOS. FUERZA 3/5 EN MI SENSIBILIDAD CONSERVADA SIN REFLEJOS PATOLÓGICOS ARREFLEXIA EN MI HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS - Descripción nota previa: herida quirúrgica lumbar mediana de mas o menos 15 cm , leve separación de las suturas , tejido violaceo por presión . con salida de secreción hemática espesa

PACIENTE CONOCICO POR EL SERVICIO EN POP DE CORPECTOMIA INSTITUCIONAL DE L4 QUIEN SE ENCUENTRA CON LEVE DEHISCENCIA DE SUTURA CON ESTIGMAS DE LESIONES POR PRESION EN HERIDA QUIRURGICA. SE INDICA MNAEJO CON CURACIONES POR TEO Y OPTIMIZACION DE CUIDADOS POR PARTE DE ENFERMERIA GARANTIZACNDO

CAMBIOS DE POSICION Y EVITANDO DECUBITO SUPINO EN LO POSIBLE. EN EL MOMENTO REQUIERE REHABILITACION FISICA INTEGRAL. NO REQUERIMIENTO QUIRURGICO. EN CASO DE REQUERIR REVALORACION FAVOR AVISAR AL SERVICIO

MANEJO DE HERIDA POR TEO PROMOVER CAMBIOS DE POSICION EVITAR DECUBITO SUPINO SE CIERRA IC

### Evolución Médica

Fecha Registro: 02.08.2019

Hora Registro: 06:25:28

Responsable: CARDONA HERRERA, CAROLINA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB  
 MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200  
 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA  
 ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE  
 DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE  
 UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON  
 PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS  
 DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4  
 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE  
 FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y  
 PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO  
 INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA  
 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO  
 DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE,  
 GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS  
 DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN  
 CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA  
 CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON  
 CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ON  
 ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD  
 DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA  
 METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE  
 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y  
 ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN  
 LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA  
 SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986  
 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON  
 REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN  
 OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE  
 ESTA MUESTRA

SUBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, NO HA VUELTO HA PRESENTAR DEPOSICIONES, TUBO DE TORAX  
 PERMEABLE. EN CAMILLA REGULARES CONDICIONES GENERALES. T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36 85 20 117 74 88,33 92  
 35,9 99 20 90 52 64,67 99 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS  
 CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION  
 YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITROAX DERECHO, PRESENCIA  
 DE TUBO DE TORACOSTOMIA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA  
 SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON EDEMA UNILATERAL EN MIEMBRO INFERIRO  
 IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR  
 IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO  
 INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR  
 IZQUIERDO 01.07.19: CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL: NEGATIVO HASTA EL MOMENTO 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/  
 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55  
 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360,  
 HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85,  
 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200,  
 N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71,  
 CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON  
 DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A M MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA,ADICIONALMENTE EN POP PRESENTO COMO COMPLICACION TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, YA ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. EL DIA DE AYER SE CONSIDERO INSERCIÓN DE CATETER IMPLANTABLE PARA MANEJO ONCOESPECIFICO PERO PRESENTO COMO COMPLICACION DERRAME PLEURAL, EN MANEJO CON TORACOSTOMIA POR CIRUGIA GENERAL. LOS CUALES CONSIDERAN PERTINENTE VAL POR CIRUGIA DE TORAX PARA EVALUAR POSIBLE CAUSA DE DERRAME PLEURAL LA CUAL AUN ESTA PENDIENTE. POR EL MOMENTO CONSIDERAMOS CONTINUAR SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO EN MANEJO CONJUNTO CON CUIDADOS PALIATIVOS, CUANDO CONDICION CLINICA LO PERMITE SE CONSIDERARA INICIO DE MANEJO ONCOESPECIFICO CON INTENSION PALIATIVA. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO PENDIENTE VAL POR CIRUGIA DE TORAX. CONTINUAMOS REHABILITACION INTEGRAL SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE REFIERE ENTENDER.

1. VAL POR CUIDADO PALIATIVO 2. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 02.08.2019

Hora Registro: 10:13:31

Responsable: VILLEGAS PINEDA, MARIO HERNAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CLÍNICA DE DOLOR Alexander Solarte Solarte Edad: 61 años Diagnósticos - Derrame pleural derecho en POP - Trombosis venosa profunda miembro inferior izquierdo - Neoplasia de cabeza de páncreas \*\*\*Compromiso columna lumbar Manejo analgesico -Acetaminofén 1 gr cada 8 hrs -Dipirona 1250 mg cada 6 hrs -Oxicodona 10 mg cada 12 hrs VO -Hidromorfona 0,6 mg cada 6 hrs S/ Paciente que ha tenido muy bien controlado el dolor y le molesta menos la toracostomía. Niega náuseas y emesis con los medicamentos. Examen físico Encuentro paciente en regulares condiciones generales, luce con enfermedad crónica, está tranquilo y no luce algico. Se encuentra con soporte de oxígeno por cánula nasal convencional, sin signos de dificultad respiratoria; tiene tubo de tórax conectado a PleuroVAC con drenaje de líquido purulento. Se observa abdomen marcadamente distendido. Moviliza extremidades superiores sin embargo inferiores están limitadas y con edema en rodillas. Análisis Paciente masculino en la séptima década de la vida con diagnóstico reciente de neoplasia en páncreas con compromiso metastásico óseo a nivel lumbar, quien se encuentra hospitalizado por resección tumoral a nivel de L4 y corrección de fractura. Además, cursando con TVP de miembro inferior izquierdo; y el postoperatorio de inserción de catéter implantable, desarrollo derrame pleural derecho por lo cual se encuentra con toracotomía y PleuroVAC. Ayer se le modificó analgesia a Hidromorfona, con la cual ha tenido mejor control del dolor y no ha presentado efectos adversos, además luce en mejores condiciones generales respecto a días previos. Por el momento consideramos continuar igual analgesia. Plan -SUSPENDER Oxicodona -Revaloración

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 02.08.2019

Hora Registro: 11:14:53

Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CUIDADO PALIATIVO EVOLUCION RESPUESTA A INTERCONSULTA SOLICITADA POR ONCOLOGIA PROCEDENCIA CALI ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOCA DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO. AHORA DOLOR TORACICO DERECHO QUILOTORAX -TORACOSTOMIA (31.07.2019) ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA RECIBE TTO FARMACOLOGIOC CON: FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML C/4 D1-5 NASOGASTR BISACODILO 5 MG GRAGEA 5 MG C/12H VIA ORAL HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG C/6H INTRAVENOS DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI C/24H SUBCUTANEA LEVOMEPRAMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS 1 GTA C/24H VIA ORAL HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 120ML FRASCO 10 ML C/8H VIA ORAL TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACIÓN PROLONGADA 0,4 MG C/24H VIA ORAL OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG 20 MG C/24H VIA ORAL ACETAMINOFEN 500 MG 1000 MG C/8H VIA ORAL DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG C/6H

INTRAVENOS \_\_\_\_\_ ACOMPAÑA AMIGA DE LA FAMILIA DOLOR CONTROLADO SE SIENTE MEJOR NO ASFIXIA

ALERTA. ORIENTADO. T FC FR TAS TAD TAM SAO2 35,6 106 20 96 56 69 100 CP: HIPOVENTILACION EN CPD. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES. T DE TORAX FUNCIONAL. AYUDAS DX: REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS ESTUDIOS PREVIOS: 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINIMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISPOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCIÓN ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCRIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. DOLOR CONTROLADO NOS INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO.

SEGUIMOS APOYO CON SICOONCOLOGIA

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 02.08.2019

Hora Registro: 12:00:08

Responsable: JIMENEZ VIVAS, JORGE DAVID

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#5 seguimiento TERAPIA OCUPACIONAL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PACIENTE DEPENDIENTE

OBJETIVOS DE INTERVENCION TERAPEUTICA FAVORECER PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ESTIMULAR EJECUCIÓN DE PATRONES INTEGRALES Y FUNCIONALES ENTRENAR EN TRANSICIONES Y TRASLADOS FAVORECER PROCESOS COGNITIVOSY FUNCIONES EJECUTIVAS PROMOVER ECONOMIA EN LOS MOVIMIENTOS FAVORECER LA HIGIENE Y MECANICA CORPORAL EDUCAR LA FAMILIA.

NOMBRE ALEXANDER SOLARTE EDAD: 61 AÑOS PACIENTE EN SILLA, ESTABLE, ALERTA, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO, EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ, PRESENTA LESION EN PIEL A

NIVEL SACRO. CON RIESGO DE CAIDA: 7 MEDIO, ESCALA BRADEN: 16 BAJO OCUPACION: PENSIONADO NIVEL DE EDUCACION: PROCEDENCIA: CALI VALLE DEL CAUCA DOMINANCIA: DIESTRO Diagnósticos: 1. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 2. Lesión metastásica con fractura patológica de L4 3. Postoperatgorio de resección tumor de L4 y estabilización de fractura 21.07.19 4. Hipertensión arterial 5. Paraparesia secundaria Paciente con deficiencia en el sistema nervioso central, y neuromusculosquelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, y autocuidado que le restringe en la participación de la ejecución de actividades y tareas principales de la vida, de manera moderada. que altera el desempeño ocupacional COMPONENTE OSTEO/NEUROMUSCULAR: -PATRONES FUNCIONALES: CONSERVADOS -PATRONES INTEGRALES: CONSERVADOS -FUERZA: DERECHO IZQUIERDO MIEMBROS SUPERIORES PROXIMAL 4/5 4/5 DISTAL 4/5 4/5 -TONO MUSCULAR: EUTONO -CONTROL Y EQUILIBRIO POSTURAL: alterado -ALINEACION POSTURAL: ALTERADO -COORDINACION DINAMICA GENERAL: ALTERADA COMPONENTE SENSORIAL: -TACTIL: CONSERVADO -PROPIOCEPTIVO: CONSERVADO -VISUAL: CONSERVADO -AUDITIVO: CONSERVADO -VESTIBULAR: CONSERVADO -DOLOR: REGION LUMBAR COMPONENTE COGNITIVO: RESPONDE A ORDENES E INSTRUCCIONES, MEMORIZA PASOS, ORIENTADO EN TRES ESFERAS. -ATENCIÓN:CONSERVADO -MEMORIA: CONSERVADO -RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CONSERVADO AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: °ALIMENTACIÓN: INDEPENDIENTE ° VESTIDO: SEMI-INDEPENDIENTE °HIGIENE PERSONAL: SEMIDPENDIENTE °CONTROL VESICAL Y ANAL: INDEPENDIENTE °TRANSICIONES: DEPENDIENTE °DESPLAZAMIENTOS: DEPENDIENTE -ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: DESESTRUCTURADAS -ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: DESESTRUCTURADAS -CONTEXTO DE EJECUCION: SE ENCUENTRA CON LA MAMÁ SE REALIZA PROCESO DE EVALUACION OCUPACIONAL, SE IDENTIFICA LIMITACION EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE MANERA MODERADA, SE EXPLICA EL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y LOS OBJETIVOS TERAPEUTICOS, SE DIVULGAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE. PACIENTE QUE LO ENCUENTRO EN CAMA POSICIÓN SEMIFOWLER, DESPIERTO ESTABLE EN CONDCIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ. SE REALIZA VALORACION TERARAPEUTICA DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE DEPENDIENTE APRA REALIZAR LAS ACTIVDADES DE LA VIDA DIRIA, ORIENTADO EN TRWES ESFERAS, SIGUE

ENCUENTRO PACIENTE ESTABLE, ALERTA, EN CAMA, EN COMPAÑIA DE FAMILAIR, SE POSICIONA EN SEMIFOWLWER Y SE ESTIMULA PATRONES DE MOVIMIENTO GLOBALES CON ALCANCES EN DIFERENTES PLANOS, EMPUJES Y ARRASTRES. AL MISMO TEIMPO SE REALZIAN EJERCICIOS COGNATIVIOS EN DODNE SE ESTIMULA ATENCION, MEMEORIA, CLASIFICACION Y SECUENCIACION. PÁCIENTE PARTICIPA EN INTERVENCIÓN, REQUIERE APOYO EN DEMANDAS COGNITIVAS. TOLERA LAS DEMANDAS. DEJO ESTABLE.

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 02.08.2019

Hora Registro: 13:05:04

Responsable: VELASQUEZ GALVIS, MAURICIO

Especialidad: CIRUGIA DEL TORAX

Tipo de Evolución: Manejo diario

CIRUGIA DE TORAX paciente de 61 años paciente conocido en la institucion por el servicio de oncologia y cirugia general por una historia de un adenocarcinoma de pancreas metastasico que fue llevado a colocacion de un cateter implantable y luego de locula presenta disnea y dolor toracico se le tomo una rx de torax que muestra derrame plejrla derecho por lo que se le puso un tubo que drene material que se sospechaba quiloso por lo que se le hicieron unos TGL en liquido pleural con resultado en 220. paciente con un quidlotorax secundario por ahora no considero que tenga indicacion de manejo quirurgico, se debe iniciar manipulacion nutricional y ver la evolucion para definir manejo a seguir.

.

.

.

### **Indicaciones de Enfermería**

Fecha Registro: 02.08.2019

Hora Registro: 13:27:10

Responsable: GRACIANO PEREZ, JORGE ANDRES

NUTRICION PACIENTE REQUIRIENDO PASO DE SONDA NASOGASTRICA, SE INDICA INICIO DE NUTRICION ENTERAL CON VITAL 1.5 A 20CC E IR AUMENTANDO 10CC CADA 12 HORAS HASTA 50CC VIGILANDO TOLERANCIA GASTROINTESTINAL. VIGILAR DRENAJE DEL QUILO.

### **Otras Evoluciones**

Fecha Registro: 02.08.2019

Hora Registro: 13:41:51

Responsable: GRACIANO PEREZ, JORGE ANDRES  
 Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA  
 Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

#### Nutricion

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 2. Postoperatorio 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial 4. Hiperplasia benigna de la prostata ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Hipertension - Hiperplasia benigna de la prostata FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega PROBLEMAS 1. Post operatorio reciente de resección de tumor en L4 y estabilización de fractura con sangrado intraQx de 3L clinicos se observa signos de perdida de masa muscular y con perdida de peso. piel: Lesión por presión a nivel sacro, superficial. bioquimicos 02.08.2019 SODIO EN SUERO 142.00 POTASIO EN SUERO 3.83 CLORO 106.60 MAGNESIO 2.49 CALCIO 8.73 FOSFORO 3.80 02.08.2019 TRIGLICERIDOS 282.00 alimentarios Paciente actualmente con contraindicacion de la via oral, por lo que se requiere inicio de soporte nutricional por nutricion enteral con formula oligomerica con trigliceridos de cadena media. gastrointestinales nauseas, sin emesis. VENIA CON ESTREÑIMIENTO AYER LOGRA REALIZAR DEPOSICION dolor abdominal frecuente y distension. Antropometria peso usual 77 kg peso actual 68 kg talla 1.70 mt indice de masa corporal 23.5 kg/m2, adecuado. REQUERIMIENTOS GEB:1443\*1.3=1875 KCAL/DIA-->GET, MIFFLIN ST JEOR 1.2 g/kg de proteina.

Paciente de 61 años con antecedentes descritos, en hospitalizado en contexto de lumbalgia crónica asociado a fractura patología de L4 dado por compromiso metastasico de aparente neoplasia primaria pancreática, valorada por cirugía quien no indica manejo quirurgico; lo anterior condicionando lumbalgia severa con compromiso radicular de miembro inferior derecho por lo que neurocirugía opta por llevar a manejo quirurgico. Paciente al cual se identifica ascitis con producido quilo, con altos niveles de triglicerios, por lo que se le realiza visita por grupo de nutricion con el doctor aldana, paciente conciente, orientado, afebril, sin alergias ni intolerancias alimentarias, identificando quilo ascitis, por lo que se decide iniciar con paso de sonda nasogastrica con formula oligomerica con alto aporte de trigliceridos de cadena media con el fin de disminuir produccion de su proceso quiloso.

NUTRICION PACIENTE REQUIRIENDO PASO DE Sonda NASOGASTRICA, SE INDICA INICIO DE NUTRICION ENTERAL CON VITAL 1.5 A 20CC E IR AUMENTANDO 10CC CADA 12 HORAS HASTA 50CC VIGILANDO TOLERANCIA GASTROINTESTINAL. VIGILAR DRENAJE DEL QUILO.

#### Evolución Médica

Fecha Registro: 02.08.2019  
 Hora Registro: 13:46:04  
 Responsable: MUÑOZ VIDAL, DIANA CAROLINA  
 Especialidad: CIRUGIA GENERAL  
 Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGÍA GENERAL Alexander Solarte 61 años Diagnósticos: - Derrame pleural - Adenocarcinoma de páncreas estadio IV \*\*POP colocación de catéter implantable (31.07.2019) \*\* POP corpectomía L4 + artrodesis L2-S1 (21.07.2019) Subjetivo: paciente comenta que ha mejorado la dificultad respiratoria, aun requiere oxígeno, presenta dolor a nivel lumbar, tolera la via oral y realiza deposiciones y diuresis sin alteraciones

Encuentro patinete en compañía de familiar, esta alerta, orientado, no presenta signos de dificultad respiratoria. \*\*Signos vitales: T°C FC FR PAS PAD PAM SO2 00:00:27 35,90 99,00 20,00 90,00 52,00 64,67 99,00 18:00:00 36,00 85,00 20,00 117,00 74,00 88,33 92,00 14:30:00 36,10 87,00 20,00 115,00 61,00 79,00 92,00 12:00:00 36,90 93,00 20,00 96,00 55,00 68,67 96,00 08:00:00 37,00 102,00 20,00 101,00 65,00 77,00 92,00 Examen físico: - CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO , PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR. - TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CON MURMULO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO A TORAX EN LADO DERECHO 1500CC DE SECRECION ESPESA DESDE SU COLOCACION. TIENE CATETER IMPLANTADO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO CAMBIOS INFLAMATORIOS. - ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL - EXTREMIDADES: CON EDEMA UNILATERAL EN MIEMBRO INFERIRO IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 \*\*Paraclínicos: 01.07.2019: citoquimico de liquido pleural: aspecto amarillo turbio - Hematológico: Recuento total: 4827, globulos rojos: 4000, blancos 827, segmentados 68, linfo: 0, mono: 0, eosi: 0, células indiferenciadas: 4 - Cultivo de líquido pleural en proceso - Gram de líquido pleural: abundantes leucocitos - Química: glucosa del líquido pleural: 98,1, LDH en líquido pleural: 94, proteínas en líquido pleural 2.4 - 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41

PCR: 20.12 - 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, - 19.07.2019 ACE: 11.76 - 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 - 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98,

Paciente en la séptima década de la vida, quien está hospitalizado en el contexto de un adenocarcinoma de páncreas estadio IV con metástasis ósea en columna lumbar con fractura patológica de vértebra L4 por la cual fue llevada a corrección por parte de neurocirugía. Durante la hospitalización se hace toma de biopsia de las lesiones y se piden marcadores tumorales que confirman el diagnóstico oncológico por lo cual médicos tratantes solicitaron interconsulta con cirugía general para colocación de cateter implantable para quimioterapia procedimiento que fue realizado el 31.07.2019. Sin embargo, paciente quien en el postoperatorio presenta dificultad respiratoria asociada a desaturación por lo cual se toma Rx de tórax donde se evidencia derrame pleural derecho por lo cual se realiza toracostomía derecha con drenaje de 200 cc de líquido fétido el cual fue enviado a cultivo y análisis citoquímico. Posteriormente paciente cuya radiografía de control evidencia mejoría del derrame pleural, ayer con drejane de 1500 cc, paciente con disminución de la disnea y el dolor pleurítico; citoquímico al cual no se le puede realizar evaluación de criterios de light en el momento ya que no se cuenta con paraclínicos séricos, no obstante, se observa aumento del recuento de glóbulos blancos a expensas de los linfocitos. y aumento de triglicéridos, se considera quilotorax. manejo médico.

- Continuar hospitalizado - Igual manejo médico - Manejo por TPN

## Evolución Médica

Fecha Registro: 02.08.2019

Hora Registro: 21:26:17

Responsable: OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE

Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB  
 MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200  
 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA  
 ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE  
 DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE  
 UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON  
 PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS  
 DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4  
 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPOLSION DE  
 FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y  
 PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO  
 INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA  
 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO  
 DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE,  
 GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS  
 DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN  
 CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA  
 CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON  
 CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ON  
 ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD  
 DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA  
 METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE  
 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y  
 ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN  
 LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA  
 SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986  
 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON  
 REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCIÓN ORIGEN  
 OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE  
 ESTA MUESTRA

SUBJETIVO: REGULARES CONDICIONES GENERALES, NO HA VUELTO HA PRESENTAR DEPOSICIONES, TUBO DE TORAX  
 PERMEABLE. EN CAMILLA REGULARES CONDICIONES GENERALES. T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36 85 20 117 74 88,33 92  
 35,9 99 20 90 52 64,67 99 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS  
 CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION  
 YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITROAX DERECHO, PRESENCIA

DE TUBO DE TORACOSTOMIA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON EDEMA UNILATERAL EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 01.07.19: CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL: NEGATIVO HASTA EL MOMENTO 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A M MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA,ADICIONALMENTE EN POP PRESENTO COMO COMPLICACION TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, YA ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. EL DIA DE AYER SE CONSIDERO INSERCIÓN DE CATETER IMPLANTABLE PARA MANEJO ONCOESPECIFICO PERO PRESENTO COMO COMPLICACION DERRAME PLEURAL, EN MANEJO CON TORACOSTOMIA POR CIRUGIA GENERAL. LOS CUALES CONSIDERAN PERTINENTE VAL POR CIRUGIA DE TORAX PARA EVALUAR POSIBLE CAUSA DE DERRAME PLEURAL LA CUAL AUN ESTA PENDIENTE. POR EL MOMENTO CONSIDERAMOS CONTINUAR SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO EN MANEJO CONJUNTO CON CUIDADOS PALIATIVOS, CUANDO CONDICION CLINICA LO PERMITE SE CONSIDERARA INICIO DE MANEJO ONCOESPECIFICO CON INTENSION PALIATIVA. POR EL MOMENTO CONTINUAMOS SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO PENDIENTE VAL POR CIRUGIA DE TORAX. CONTINUAMOS REHABILITACION INTEGRAL SE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE REFIERE ENTENDER.

1. VAL POR CUIDADO PALIATIVO 2. SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 03.08.2019

Hora Registro: 10:58:49

Responsable: VILLEGAS PINEDA, MARIO HERNAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CLÍNICA DE DOLOR Alexander Solarte Solarte Edad: 61 años Diagnósticos - Derrame pleural derecho en POP - Trombosis venosa profunda miembro inferior izquierdo - Neoplasia de cabeza de páncreas \*\*\*Compromiso columna lumbar Manejo analgesico -Acetaminofén 1 gr cada 8 hrs -Dipirona 1250 mg cada 6 hrs -Hidromorfona 0,6 mg cada 6 hrs S/ Paciente refiere que ha presentado mucho mejor control del dolor abdominal y lumbar, hoy en 4/10 en EVA, no ha presentado náuseas ni emesis con medicamentos Examen físico Encuentro paciente en aceptables condiciones generales, luce tranquilo y sin dolor, con fascies de enfermedad crónica. No tiene soporte de oxígeno ni signos de dificultad respiratoria. Se observa abdomen globoso por distensión. Está alerta y orientado en tres esferas mentales. Moviliza extremidades superiores, sin embargo inferiores con mayor dificultad. Análisis Paciente masculino en la séptima década de la vida con diagnóstico reciente de neoplasia en páncreas con compromiso metastásico óseo a nivel lumbar, quien se encuentra hospitalizado por resección tumoral a nivel de L4 y corrección de fractura. Además, cursando con TVP de miembro inferior izquierdo; y el postoperatorio de inserción de catéter implantable, donde desarrolló derrame pleural derecho por lo cual se encuentra con toracotomía y PleuroVAC el cual persiste con drenaje de líquido purulento; y soporte de oxígeno de lo cual ha evolucionado favorablemente. En el momento se encuentra en manejo con Hidromorfona con lo cual ha tenido mejoría significativa del dolor, no ha presentado efectos adversos al medicamento y ya se encuentra sin soporte de oxígeno. Consideramos que el paciente puede continuar igual esquema de analgesia. Plan -Revaloración

.

.

.

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 03.08.2019

Hora Registro: 11:12:28

Responsable: CRUZ MENDOZA, DIEGO FERNANDO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CIRUGÍA GENERAL Alexander Solarte 61 años Diagnósticos: - Derrame pleural \*\*Toracostomía 01.08.2019 \*\* Quilotórax - Adenocarcinoma de páncreas estadio IV \*\*POP colocación de catéter implantable (31.07.2019) \*\* POP corpectomía L4 + artrodesis L2-S1 (21.07.2019) Subjetivo: paciente refiere que está en aceptables condiciones, dolor leve al respirar pero sin dificultad para hacerlo. Niega fiebre, recibe nutrición por SNG. No distensión abdominal, diuresis y deposiciones positivas.

Paciente alerta, colaborador, está tranquilo realizando ejercicios de terapia respiratoria. No luce séptico. \*\*Signos vitales: T°C FC FR PAS PAD PAM SO2 35,10 94,00 20,00 121,00 70,00 87,00 98,00 Examen físico: - CABEZA Y CUELLO: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR. - TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CON MURMULO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, TUBO A TORAX EN LADO DERECHO 100 DE SECRECION ESPESA DESDE EL DÍA DE HOY, 590 ÚLTIMAS 24 HORAS, TIENE CATETER IMPLANTADO SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO CAMBIOS INFLAMATORIOS. - ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL - EXTREMIDADES: CON EDEMA UNILATERAL EN MIEMBRO INFERIRO IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 \*\*Paraclínicos: 01.07.2019: citoquímico de líquido pleural: aspecto amarillo turbio - Hematológico: Recuento total: 4827, globulos rojos: 4000, blancos 827, segmentados 68, linfo: 0, mono: 0, eosi: 0, células indiferenciadas: 4 - Cultivo de líquido pleural en proceso - Gram de líquido pleural: abundantes leucocitos - Química: glucosa del líquido pleural: 98,1, LDH en líquido pleural: 94, proteínas en líquido pleural 2.4, Triglicéridos 282 - 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 - 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, - 19.07.2019 ACE: 11.76 - 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 - 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98,

Paciente en la séptima década de la vida, quien está hospitalizado en el contexto de un adenocarcinoma de páncreas estadio IV con metástasis ósea en columna lumbar con fractura patológica de vértebra L4 por la cual fue llevada a corrección por parte de neurocirugía. Durante la hospitalización se hace toma de biopsia de las lesiones y se piden marcadores tumorales que confirman el diagnóstico oncológico por lo cual médicos tratantes solicitaron interconsulta con cirugía general para colocación de cateter implantable para quimioterapia procedimiento que fue realizado el 31.07.2019. Sin embargo, paciente quien en el postoperatorio presenta dificultad respiratoria asociada a desaturación por lo cual se toma Rx de tórax donde se evidencia derrame pleural derecho por lo cual se realiza toracostomía derecha con drenaje de 200 cc de líquido fétido el cual fue enviado a cultivo y análisis citoquímico. La radiografía de control posterior de toracostomía evidencia mejoría del derrame pleural, citoquímico que evidencia aumento de leucocitos a expensas de linfos y aumento de triglicéridos por lo cual se considera impresión diagnóstica de quilotórax. Valorado por cirugía de tórax quienes consideran que en el momento el paciente no necesita manejo quirúrgico y se indica manejo médico solo con nutrición. En el momento el paciente no cumple criterios para retiro de tubo de toracostomía. Continuar igual manejo médico. Se explica al paciente refiere entender y aceptar. Comento con Dr Aldana (Intensivista-Soporte Nutricional) quien discutió caso con Oncología y dado el contexto del paciente por ahora se dara manejo con formula oligomerica enteral y vigilar.

- Continuar hospitalizado. - Nutrición por SNG. - Igual manejo médico.

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 03.08.2019

Hora Registro: 11:44:41

Responsable: OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE

Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA

04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOCIACIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ ´ ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADO, AFEBRIL. SIGNOS VITALES T 35,5 FC 108 FR 20 TA 111/65 TAM 80,33 SATO2 98% ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITROAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON EDEMA UNILATERAL EN MIEMBRO INFERIRO IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 01.07.19: CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL: NEGATIVO HASTA EL MOMENTO 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A M MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA,ADICIONALMENTE EN POP PRESENTO COMO COMPLICACION TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, YA ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. SE REALIZÓ INSERCIÓN DE CATETER IMPLANTABLE PARA MANEJO ONCOESPECIFICO SE DOCUMENTÓ QUILOTORAX, FUÉ LLEVADO A TORACOSTOMIA AUN CON ALTOS DRENAJES Y VALORADO POR CIRUGIA DE TORAX QUIEN CONSIDERÓ NO CANDIDATO A NUEVAS INTERVENCIONES. POR EL MOMENTO CONSIDERAMOS CONTINUAR SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO EN MANEJO CONJUNTO CON CUIDADOS PALIATIVOS, CUANDO CONDICION CLINICA LO PERMITE SE CONSIDERARA INICIO DE MANEJO ONCOESPECIFICO CON INTENCION PALIATIVA. ENCUENTRO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, DOLOR CONTROLADO. EXPLICO AL PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO CON CONDUCTAS ESTABLECIDAS. EN EL MOMENTO CON NUTRICION ENTERAL, SOLICITO LABORATORIOS CONTROL.

PENDIENTE VALORACIÓN POR CUIDADO PALIATIVO SOLICITO LABORATORIOS CONTROL

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 04.08.2019

Hora Registro: 11:18:08

Responsable: SALCEDO CADAVID, ALEXANDER ERNESTO

Especialidad: CIRUGIA DE TRAUMA Y EMERGENCIA

Tipo de Evolución: Evolución

Diagnósticos: - Derrame pleural \*\*Toracostomía 01.08.2019 \*\* Quilotórax - Adenocarcinoma de páncreas estadio IV

\*\*POP colocación de catéter implantable (31.07.2019) \*\* POP corpectomía L4 + artrodesis L2-S1 (21.07.2019) S: paciente

quien refiere encontrarse en aceptable condiciones generales, con leve dolor en abdomen en hemiabdomen inferior. Niega fiebre, recibe nutrición por SNG. diuresis y deposiciones positivas. en terapia respiratoria con intensivo

Paciente en compañía de familiar, hemodinámicamente estable, sin dificultad respiratoria, sin signos de SIRs aparentes, alerta, colaborador. \*\*SV: T°C 36.6 FC 108 R 20 PAS 112 PAD 55 PAM 74 SaT%93 Examen físico: - cabeza y cuello: pupilas isocóricas normorreactivas a la luz escleras anictéricas conjuntivas rosadas , mucosas hidratadas , cuello sin masas ni adenopatías sin ingurgitación yugular. son sonda nasogástrica funcional. - tórax: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, con murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, tubo a tórax en lado derecho secreción espesa, 490 últimas 24 horas, tiene catéter implantado sin estigmas de sangrado, no cambios inflamatorios. - abdomen globoso con panículo adiposo abundante, blando depresible sin dolor a la palpación superficial leve molestia a la palpación profunda en hemiabdomen inferior sin signos de irritación peritoneal - extremidades: con edema unilateral en miembro inferior izquierdo + llenado capilar menor 2 seg glasgow 15/15 \*\*Paraclínicos: 04.08.19:Leucos 4380 N%79.30 L% 8.40 Hg 8.40 Htco 26.7 MCV 89 PlaQ 239000. BUN 29.10 Cr 0.51 BT 0.42 BD 0.31 BI 0.11 ALT 11.90 AST 13.30 Na 143.90 K 3.30 Mg 2.15 Fosforo 2.89 IR 57 01.07.2019: citoquímico de líquido pleural: aspecto amarillo turbio - Hematológico: Recuento total: 4827, globulos rojos: 4000, blancos 827, segmentados 68, linfo: 0, mono: 0, eosi: 0, células indiferenciadas: 4 - Cultivo de líquido pleural en proceso - Gram de líquido pleural: abundantes leucocitos - Química: glucosa del líquido pleural: 98,1, LDH en líquido pleural: 94, proteínas en líquido pleural 2.4, Triglicéridos 282 - 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 - 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, - 19.07.2019 ACE: 11.76 - 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 - 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98,

Paciente en la séptima década de la vida, quien está hospitalizado en el contexto de un adenocarcinoma de páncreas estadio IV con metástasis ósea en columna lumbar con fractura patológica de vértebra L4 por la cual fue llevada a corrección por parte de neurocirugía. Durante la hospitalización se hace toma de biopsia de las lesiones y se piden marcadores tumorales que confirman el diagnóstico oncológico por lo cual médicos tratantes solicitaron interconsulta con cirugía general para colocación de catéter implantable para quimioterapia procedimiento que fue realizado el 31.07.2019. Sin embargo, paciente quien en el postoperatorio presenta dificultad respiratoria asociada a desaturación por lo cual se toma Rx de tórax donde se evidencia derrame pleural derecho por lo cual se realiza toracostomía derecha con drenaje de 200 cc de líquido fétido el cual fue enviado a cultivo y análisis citoquímico. La radiografía de control posterior de toracostomía evidencia mejoría del derrame pleural, citoquímico que evidencia aumento de leucocitos a expensas de linfos y aumento de triglicéridos por lo cual se considera impresión diagnóstica de quilotórax. Valorado por cirugía de tórax quienes consideran que en el momento el paciente no necesita manejo quirúrgico y se indica manejo médico solo con nutrición. Al día de hoy alexander se encuentra hemodinámicamente estable, sin signos de SIRs aparentes sin embargo por ahora no cumple criterios para retiro de tubo de toracostomía, quedamos pendientes a la cantidad drenada, se le había solicitado paraclínicos de control donde se evidencia anemia moderada asintomática por lo que se solicita control de hemoglobina demás laboratorios en rangos de normalidad, se explica y se fomenta el uso de incentivo para mejorar terapia respiratoria y obtener una evolución favorable con el fin de extraer en los próximos días tubo de toracostomía. Concomitante a esto se comentó con Dr Aldan (Intensivista-Soporte Nutricional) quien discutió caso con Oncología y dado el contexto del paciente por ahora se dará manejo con formula oligomérica enteral y vigilar, y posteriormente cuando condición clínica lo permite se considerará inicio de manejo onco específico con intención paliativa. se explica a familiar y paciente quien entienden y aceptan.

- Continuar hospitalizado. - Nutrición por SNG. - Igual manejo médico. - Pendiente valoración por cuidado paliativo - Control de hemoglobina - Tomar signos vitales - avisar cambios

## Evolución Médica

Fecha Registro: 04.08.2019

Hora Registro: 11:39:06

Responsable: OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE

Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4

CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCIÓN ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

ECOG:2 EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADO, AFEBRIL. SIGNOS VITALES T 36 FC 104 FR 20 TA 112/55 SATO2 98% ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITROAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA, ABDOMEN DISTENDIDO PER DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON EDEMA BILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 01.07.19: CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL: NEGATIVO HASTA EL MOMENTO 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A M MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA,ADICIONALMENTE EN POP PRESENTO COMO COMPLICACION TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, YA ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. SE REALIZÓ INSERCIÓN DE CATETER IMPLANTABLE PARA MANEJO ONCOESPECIFICO SE DOCUMENTÓ QUILOTORAX, FUE LLEVADO A TORACOSTOMIA AUN CON ALTOS DRENAJES Y VALORADO POR CIRUGIA DE TORAX QUIEN CONSIDERÓ NO CANDIDATO A NUEVAS INTERVENCIONES. SE COMENTARÁ CONDUCTA RESPECTO A TUBO DE TORAX. HA PRESENTADO DETERIORO CLINICO Y FUNCIONAL POR EL MOMENTO CONSIDERAMOS CONTINUAR SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO EN MANEJO CONJUNTO CON CUIDADOS PALIATIVOS. ENCUENTRO EN ACEPTABLES REGILARES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, DOLOR CONTROLADO. EXPLICO AL PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO CON CONDUCTAS ESTABLECIDAS. EN EL MOMENTO CON NUTRICION ENTERAL, PRESENTO ALGO DE DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO, SE COEMNTARÁ CON NUTRICION.

PENDIENTE VALORACIÓN POR CUIDADO PALIATIVO SOLICITO LABORATORIOS CONTROL

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 05.08.2019

Hora Registro: 09:30:08

Responsable: JIMENEZ VIVAS, JORGE DAVID  
 Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL  
 Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#6 seguimiento TERAPIA OCUPACIONAL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PACIENTE DEPENDIENTE

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN TERAPEUTICA FAVORECER PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA  
 ESTIMULAR EJECUCIÓN DE PATRONES INTEGRALES Y FUNCIONALES ENTRENAR EN TRANSICIONES Y TRASLADOS  
 FAVORECER PROCESOS COGNITIVOS Y FUNCIONES EJECUTIVAS PROMOVER ECONOMIA EN LOS MOVIMIENTOS  
 FAVORECER LA HIGIENE Y MECANICA CORPORAL EDUCAR LA FAMILIA.

NOMBRE ALEXANDER SOLARTE EDAD: 61 AÑOS PACIENTE EN SILLA, ESTABLE, ALERTA, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO, EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ, PRESENTA LESION EN PIEL A NIVEL SACRO. CON RIESGO DE CAIDA: 7 MEDIO, ESCALA BRADEN: 16 BAJO OCUPACION: PENSIONADO NIVEL DE EDUCACION: PROCEDENCIA: CALI VALLE DEL CAUCA DOMINANCIA: DIENTRO Diagnósticos: 1. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 2. Lesión metastásica con fractura patológica de L4 3. Postoperatorio de resección tumor de L4 y estabilización de fractura 21.07.19 4. Hipertensión arterial 5. Paraparesia secundaria Paciente con deficiencia en el sistema nervioso central, y neuromusculoesquelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, y autocuidado que le restringe en la participación de la ejecución de actividades y tareas principales de la vida, de manera moderada. que altera el desempeño ocupacional COMPONENTE OSTEO/NEUROMUSCULAR: -PATRONES FUNCIONALES: CONSERVADOS -PATRONES INTEGRALES: CONSERVADOS -FUERZA: DERECHO IZQUIERDO MIEMBROS SUPERIORES PROXIMAL 4/5 4/5 DISTAL 4/5 4/5 -TONO MUSCULAR: EUTONO -CONTROL Y EQUILIBRIO POSTURAL: alterado -ALINEACION POSTURAL: ALTERADO -COORDINACION DINAMICA GENERAL: ALTERADA COMPONENTE SENSORIAL: -TACTIL: CONSERVADO -PROPIOCEPTIVO: CONSERVADO -VISUAL: CONSERVADO -AUDITIVO: CONSERVADO -VESTIBULAR: CONSERVADO -DOLOR: REGION LUMBAR COMPONENTE COGNITIVO: RESPONDE A ORDENES E INSTRUCCIONES, MEMORIZA PASOS, ORIENTADO EN TRES ESFERAS. -ATENCIÓN: CONSERVADO -MEMORIA: CONSERVADO -RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CONSERVADO AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: °ALIMENTACIÓN: INDEPENDIENTE ° VESTIDO: SEMI-INDEPENDIENTE °HIGIENE PERSONAL: SEMIDPENDIENTE °CONTROL VESICAL Y ANAL: INDEPENDIENTE °TRANSICIONES: DEPENDIENTE °DESPLAZAMIENTOS: DEPENDIENTE -ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: DESESTRUCTURADAS -ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: DESESTRUCTURADAS -CONTEXTO DE EJECUCION: SE ENCUENTRA CON LA MAMÁ SE REALIZA PROCESO DE EVALUACION OCUPACIONAL, SE IDENTIFICA LIMITACION EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE MANERA MODERADA, SE EXPLICA EL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y LOS OBJETIVOS TERAPEUTICOS, SE DIVULGAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE. PACIENTE QUE LO ENCUENTRO EN CAMA POSICIÓN SEMIFOWLER, DESPIERTO ESTABLE EN CONDICIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ. SE REALIZA VALORACION TERAPEUTICA DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE DEPENDIENTE APRA REALIZAR LAS ACTIVDADES DE LA VIDA DIRIA, ORIENTADO EN TRWES ESFERAS, SIGUE

Encuentro paciente en cama, alerta, estable. Se apoya y se posiciona en sedente largo con apoyo posterior de cama. seguido se fomenta patrones de movimiento integrales, globales, se fomenta empujes, alcances y agarres. Al mismo tiempo se estimula componente cognitivo con demandas de atención y memoria. Paciente participa en intervención, tolera las demandas. deajo estable.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 05.08.2019

Hora Registro: 10:33:19

Responsable: VILLEGAS PINEDA, MARIO HERNAN

Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALEATIVOS

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CLÍNICA DE DOLOR Alexander Solarte Solarte Edad: 61 años Diagnósticos - Derrame pleural derecho - Trombosis venosa profunda miembro inferior izquierdo - Neoplasia de cabeza de páncreas \*\*\*Compromiso columna lumbar Manejo analgesico -Acetaminofén 1 gr cada 8 hrs -Dipirona 1250 mg cada 6 hrs -Hidromorfona 0,6 mg cada 6 hrs S/ Paciente refiere mejoría del dolor sin embargo en ocasiones con dolor abdominal tipo cólico y deposiciones con mayor frecuencia (4 al día) desde cambio de alimentación. No náuseas, emesis ni mareo. Examen físico Encuentro paciente en aceptables condiciones generales, luce tranquilo y sin dolor, con fascies de enfermedad crónica. No tiene soporte de oxígeno ni signos de dificultad respiratoria, tiene tubo de tórax con drenaje de líquido sero-hemático a PleuroVAC. Se observa abdomen globoso por distensión. Está alerta y orientado en tres esferas mentales. Moviliza extremidades. Análisis Paciente masculino en la séptima década de la vida con diagnóstico reciente de neoplasia en páncreas con compromiso metastásico óseo a nivel lumbar, quien se encuentra hospitalizado por resección tumoral a nivel de L4 y corrección de fractura. Además, cursando con TVP de miembro inferior izquierdo; y en el postoperatorio de inserción de catéter implantable, se documentó derrame pleural derecho por lo cual se encuentra con toracotomía y PleuroVAC el cual inicialmente con drenaje de líquido purulento, ahora con líquido sero-hemático. En el momento persiste con adecuado control del dolor, sin embargo ahora

con cambios de patrón intestinal asociado a dolor abdominal posterior a cambio de alimentación; persiste sin presentar efectos adversos con los medicamentos. Consideramos que debe continuar igual analgesia y sugerimos nueva valoración por soporte nutricional dado hallazgos comentados por el paciente. Se cierra interconsulta, quedamos atentos a nuevo llamado. Plan -Se cierra interconsulta.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 05.08.2019

Hora Registro: 10:46:23

Responsable: CARDONA HERRERA, CAROLINA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

ECOG:2 EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADO, AFEBRIL. SIGNOS VITALES T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36,00 94,00 20,00 113,00 68,00 83,00 96,00 36,40 101,00 20,00 113,00 63,00 79,67 96,00 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITROAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA, ABDOMEN DISTENDIDO PER DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACIONSUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON EDEMA BIILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 01.07.19: CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL: NEGATIVO HASTA EL MOMENTO 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47

ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A M MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA,ADICIONALMENTE EN POP PRESENTO COMO COMPLICACION TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, YA ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. SE REALIZÓ INSERCIÓN DE CATETER IMPLANTABLE PARA MANEJO ONCOESPECIFICO SE DOCUMENTÓ QUILOTORAX, FUE LLEVADO A TORACOSTOMIA AUN CON ALTOS DRENAJES Y VALORADO POR CIRUGIA DE TORAX QUIEN CONSIDERÓ NO CANDIDATO A NUEVAS INTERVENCIONES. SE COMENTARÁ CONDUCTA RESPECTO A TUBO DE TORAX. HA PRESENTADO DETERIORO CLINICO Y FUNCIONAL POR EL MOMENTO CONSIDERAMOS CONTINUAR SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO EN MANEJO CONJUNTO CON CUIDADOS PALIATIVOS. ENCUENTRO EN ACEPTABLES REGILARES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, DOLOR CONTROLADO. EXPLICO AL PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO CON CONDUCTAS ESTABLECIDAS. EN EL MOMENTO CON NUTRICION ENTERAL,HA PRSENTADO DEPOSICIONES DIARREICAS POR EL MOMENTO SUSPENDO TODOA LAXANTES E HIDROXIDO DE MAGNESIO, ESPERAREMOS SI MEJORAN LO SINTOMAS, PARACLINICOS CON ESCASA HIPOKALEMIA, CONTROL DE ELECTROLITOS. SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CUIDADO PALIATIVO.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 05.08.2019

Hora Registro: 11:26:07

Responsable: BEJARANO CASTRO, MONICA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Manejo diario

CIRUGÍA GENERAL Alexander Alonso Solarte Edad: 61 años Diagnósticos: - Adenocarcinoma de páncreas estadio IV \*\* POP corpectomía L4 + artrodesis L2-S1 (21.07.2019) \*\* POP colocación de catéter subclavio con reservorio (31.07.2019) - Derrame pleural derecho: Quilotórax \*\* POP Toracostomía derecha (01.08.2019) Subjetivo: Paciente quien refiere encontrarse en mejores condiciones generales, sin embargo refiere leve dolor abdominal en hemiabdomen inferior posterior a inicio de alimentación por sonda. Logra conciliar el sueño. Niega fiebre, recibe nutrición por SNG. Diuresis y deposiciones positivas; en terapia respiratoria con intensivo. A petición del paciente, se solicita si cabe la posibilidad de dar por lo menos una gelatina por vía oral.

Encuentro paciente en cama, en compañía de familiar (hija), alerta, colaborador, hemodinámicamente estable, sin dificultad respiratoria ni soporte de oxígeno, sin signos de SIRs aparentes, con sonda nasogástrica permeable al momento. \*\*Signos Vitales: Hora Temp FC FR TAS TAD TAM SaO2 05.08.2019 07:44:02 36,40 101,00 20,00 113,00 63,00 79,67 96,00 05.08.2019 04:00:00 36,00 94,00 20,00 113,00 68,00 83,00 96,00 05.08.2019 00:01:00 36,50 101,00 20,00 132,00 88,00 102,67 97,00 04.08.2019 20:00:00 36,00 100,00 20,00 100,00 53,00 68,67 92,00 04.08.2019 16:00:00 35,60 103,00 20,00 108,00 61,00 76,67 95,00 04.08.2019 12:00:00 36,50 98,00 20,00 132,00 79,00 96,67 99,00 04.08.2019 08:12:34 36,60 104,00 20,00 112,00 55,00 74,00 93,00 04.08.2019 04:00:00 36,30 98,00 20,00 98,00 64,00 75,33 94,00 Examen físico: - cabeza y cuello: pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosas hidratadas, cuello sin masas ni adenopatías sin ingurgitación yugular. Con sonda nasogástrica funcional. - tórax: tiene catéter implantado cubierto, sin estigmas de sangrado, no cambios inflamatorios; tubo a tórax en lado derecho con secreción amarillenta, 200 últimas 24 horas. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos; con murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin ruidos sobreagregados - abdomen: globoso, con panículo adiposo abundante, blando, depresible, sin dolor a la palpación superficial, leve molestia a la palpación profunda en hemiabdomen inferior, sin signos de irritación peritoneal - extremidades: con edema unilateral en miembro inferior izquierdo + llenado capilar menor 2 seg glasgow 15/15 \*\*Paraclínicos: 05.08.19: Mg 2,12 K 3,49 Na 144,2 Fosforo 2,84 Cloro 111 Calcio 8,59 04.08.19:Leucos 4380 N%79.30 L% 8.40 Hg 8.40 Htco 26.7 MCV 89 Plaq 239000. BUN 29.10 Cr 0.51 BT 0.42 BD 0.31 BI 0.11 ALT 11.90 AST 13.30 Na 143.90 K 3.30 Mg 2.15 Fosforo 2.89 IR 57 01.07.2019: citoquímico de líquido pleural: aspecto amarillo turbio - Hematológico: Recuento total: 4827, globulos rojos: 4000, blancos 827, segmentados 68, linf: 0, mono: 0, eos: 0, células indiferenciadas: 4 - Cultivo de líquido pleural en proceso - Gram de líquido pleural: abundantes leucocitos - Química: glucosa del líquido pleural: 98,1, LDH en líquido pleural: 94, proteínas en líquido pleural 2.4, Triglicéridos 282 - 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 - 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136,

POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, - 19.07.2019 ACE: 11.76 - 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 - 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98,

Paciente en la séptima década de la vida, quien está hospitalizado en el contexto de un adenocarcinoma de páncreas estadio IV con metástasis ósea en columna lumbar con fractura patológica de vértebra L4 por la cual fue llevada a corrección por parte de neurocirugía. Durante la hospitalización se hace toma de biopsia de las lesiones y se piden marcadores tumorales que confirman el diagnóstico oncológico, por lo cual los médicos tratantes solicitaron interconsulta con cirugía general para colocación de catéter implantable para quimioterapia, procedimiento que fue realizado el 31.07.2019. En el postoperatorio presenta dificultad respiratoria asociada a desaturación, por lo cual se toma Rx de tórax donde se evidencia derrame pleural derecho y se realiza toracostomía derecha con drenaje de 200 cc de líquido fétido, el cual fue enviado a cultivo y análisis citoquímico. La radiografía de control posterior de toracostomía evidencia mejoría del derrame pleural. Citoquímico evidencia aumento de leucocitos a expensas de linfos y aumento de triglicéridos, por lo cual se considera impresión diagnóstica de quilotórax. Valorado por cirugía de tórax quienes consideran que en el momento el paciente no necesita manejo quirúrgico y se indica manejo médico solo con nutrición. Al día de hoy se encuentra hemodinámicamente estable, sin signos de SIRs aparentes, sin dificultad respiratoria, con tubo de tórax en lado derecho el cual se encuentra drenando en las últimas 24 horas 200cc, aun sin criterios para retiro del mismo, paraclínicos de control donde se evidencia anemia moderada asintomática. Por el momento continua hospitalizado con el mismo manejo médico en colaboración con nutrición; se había comentado con Dr Aldana (Intensivista-Soporte Nutricional) quien discutió caso con Oncología y dado el contexto del paciente por ahora se dará manejo con formula oligomérica enteral y vigilar, se plantea nueva valoración por nutrición dado el dolor abdominal referido por parte de del paciente posterior a inicio de alimentación por sonda. Dada condición clínica y evolución favorable y si así lo permite se considerará inicio de manejo onco específico con intención paliativa. Se explica y se fomenta el uso de incentivo para mejorar terapia respiratoria; se explica a familiar y paciente, quienes entienden y aceptan.

- Continuar hospitalizado. - Nutrición por SNG. - revaloración por soporte nutricional - Igual manejo médico. - Pendiente valoración por cuidado paliativo - Tomar signos vitales - avisar cambios

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 05.08.2019

Hora Registro: 11:42:45

Responsable: TOVAR ROMERO, JENNIFFER ANDREA

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

CUIDADO PALIATIVO PSICOLOGÍA CLINICA Alexander Alonso Solarte Edad: 61 años Reside en Cali con madre Dos hijos o/ abogado Acompañante: Tatiana- hija Motivo de atención: se responde ic solicitada para evaluación psicológica

Antecedentes en salud mental: niega Diagnósticos: - Adenocarcinoma de páncreas estadio IV \*\* POP corpectomía L4 + artrodesis L2-S1 (21.07.2019) \*\* POP colocación de catéter subclavio con reservorio (31.07.2019) - Derrame pleural derecho: Quilotórax \*\* POP Toracostomía derecha (01.08.2019)

EXAMEN MENTAL Paciente adulto, se encuentra en su habitación, en cama, usa bata hospitalaria, es colaborador, hace contacto visual con entrevistador. Luce triste, niega ideas de auto agresión. Con ideas de preocupación respecto a su enfermedad y complicaciones asociadas.

ANÁLISIS Se realiza evaluación psicológica como parte de la atención integral al paciente en cuidado paliativo. Paciente acompañado de su hija, reconoce diagnóstico oncológico. Luce triste, hace mención a las múltiples pérdidas que ha ido enfretando alrededor de su enfermedad. Realiza catarsis emocional. Percibe buen soporte y acompañamiento familiar. Menciona malestar por síntomas físicos, también los momentos en que se ha sentido triste y angustiado, realizo validación y contención de emociones. En su historia de vida identifica elementos de apoyo y mecanismos de afrontamiento que le han apoyado en la resolución de problemas. Brindo un espacio de escucha, de soporte y de apoyo emocional, buscando favorecer el afrontamiento del diagnóstico y síntomas actuales. Continuamos en seguimiento.

PLAN Acompañamiento psicológico para favorecer el afrontamiento del diagnóstico y síntomas actuales

### **Indicaciones de Enfermería**

Fecha Registro: 05.08.2019

Hora Registro: 12:53:53

Responsable: ORTEGA MAYA, ISABELLA

NUTRICION -POR SONDA NASOGASTRICA VITAL 1,5 A 30 CC/HR SIN AUMENTOS, CON BOMBA DE INFUSION -FAVOR ADMINISTRAR MEDICAMENTO PARA MEJORAR DIARREA. -VIGILAR DRENAJE DEL QUILO.

**Otras Evoluciones**

Fecha Registro: 05.08.2019

Hora Registro: 13:41:51

Responsable: ORTEGA MAYA, ISABELLA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

**Nutricion**

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 2. Postoperatorio 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial 4. Hiperplasia benigna de la prostata ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Hipertension - Hiperplasia benigna de la prostata FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega PROBLEMAS 1. Post operatorio reciente de resección de tumor en L4 y estabilización de fractura con sangrado intraQx de 3L clinicos se observa signos de perdida de masa muscular y con perdida de peso. piel: Lesión por presión a nivel sacro, superficial. bioquimicos 05.08.19 SODIO EN SUERO 144.20 POTASIO EN SUERO 3.49 CLORO 111.00 MAGNESIO 2.12 CALCIO 8.59 FOSFORO 2.84 02.08.2019 SODIO EN SUERO 142.00 POTASIO EN SUERO 3.83 CLORO 106.60 MAGNESIO 2.49 CALCIO 8.73 FOSFORO 3.80 02.08.2019 TRIGLICERIDOS 282.00 alimentarios Paciente actualmente con contraindicacion de la via oral, por lo que se requiere inicio de soporte nutricional por nutricion enteral con formula oligomerica con trigliceridos de cadena media. gastrointestinales VENIA CON ESTREÑIMIENTO AYER LOGRA REALIZAR DEPOSICION, MANEJADO CON LAXANTE AHORA CON DEPOSICIONES LQUIDAS, TRATANTE SUSPENDE MEDICACION SE DISMINUYE APORTE DE NUTRICION Y SE ESPERA MAÑANA NUEVAMENTE ALCANZAR METAS DISTNESION Y DOLOR A LA PALPACION BALANCE EN 12 HORAS 450 CC Antropometria peso usual 77 kg peso actual 68 kg talla 1.70 mt indice de masa corporal 23.5 kg/m2, adecuado. REQUERIMIENTOS GEB:1443\*1.3=1875 KCAL/DIA-->GET, MIFFLIN ST JEOR 1.2 g/kg de proteina.

Paciente de 61 años con diagnostico de adenocarcinoma de pancreas estadio iv con compromiso metastasico oseo, llevado a m manejo quirurgico por parte de neurocirugia quienes realizan resección tumor de l4 y estabilizacion de fractura, adicionalmente anticoagulado, si condicion clinica lo permite iniciaran manejo oncoespecifico con intencion paliativa. paciente con quiloascitis valorado en conjunto con medico soporte nutricional quien indica manejo por ahora con soporte enteral, con sonda nasogastrica tolerando suplemento nutricional oligomerico ya en metas pero presentando durante el fin de semana diarrea por uso de laxantes por estreñimiento cronico, oncologia suspende uso de estos, se define disminuir aportes para contribuir a mejoría de sinotmaotlogia y mañana nuevamente se valorara para definir manejo a seguir. con estado nutricional conservado por indice masa corporal pero fisicamente con perdida de mas muscular en extremidades. paraclnicos recientes con hipocalcemia y potasio levemente disminuido. por ahora se disminuye velocidad de infusion pendientes a evolucion clinica.

NUTRICION -POR SONDA NASOGASTRICA VITAL 1,5 A 30 CC/HR SIN AUMENTOS, CON BOMBA DE INFUSION -FAVOR ADMINISTRAR MEDICAMENTO PARA MEJORAR DIARREA. -VIGILAR DRENAJE DEL QUILO.

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 05.08.2019

Hora Registro: 17:41:13

Responsable: CHAVARRO DOMINGUEZ, CARLOS ALFONSO

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CUIDADO PALIATIVO EVOLUCION RESPUESTA A INTERCONSULTA SOLICITADA POR ONCOLOGIA PROCEDENCIA CALI ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOCA DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO. AHORA DOLOR TORACICO DERECHO QUILOTORAX -TORACOSTOMIA (31.07.2019) ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA RECIBE TTO FARMACOLOGIOC CON: FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML C/4 D1-5 NASOGASTR BISACODILO 5 MG GRAGEA 5 MG C/12H VIA ORAL HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG C/6H INTRAVENOS DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI C/24H SUBCUTANEA LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS 1 GTA C/24H VIA ORAL HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 120ML FRASCO 10 ML C/8H VIA ORAL TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACION PROLONGADA 0,4 MG C/24H VIA ORAL OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG 20 MG C/24H VIA ORAL ACETAMINOFEN 500 MG 1000 MG C/8H VIA ORAL DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG C/6H INTRAVENOS \_\_\_\_\_ ACOMPAÑA SU HIJA ALEXANDRA SIN DOLOR SIN DISNEA REFIERE MUCHAS DEPOSICIONES DIARIAS

ECOG:2 EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADO, AFEBRIL. SIGNOS VITALES T 36, FC 94, FR 20, TA 113/68, TAM 83, SAT 96% ALERTA COLABORADOR, NORMOCEFALO ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITROAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA, ABDOMEN DISTENDIDO PERO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON EDEMA BIILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 01.07.19: CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL: NEGATIVO HASTA EL MOMENTO 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIURGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. DOLOR CONTROLADO NOS INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO. ACTUALMENTE AFECTO TRISTE SEGUIMOS ACOMPAÑAMIENTO

R/ TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACIÓN PROLONGADA 0,4 MG VIA ORAL C/24H OMEPRAZOL 40 MG VI 40 MG INTRAVENOS C/24H LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG 2 MG VIA ORAL C/12H LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS 1 GTA VIA ORAL C/24H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG INTRAVENOS C/6H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG INTRAVENOS C/6H FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML NASOGASTR C/4 D1-5 DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG INTRAVENOS C/6H DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI SUBCUTANEA C/24H DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG 10000 UI SUBCUTANEA C/24H ACETAMINOFEN 500 MG 1000 MG VIA ORAL C/8H

## Evolución Médica

Fecha Registro: 05.08.2019

Hora Registro: 18:20:54

Responsable: OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE

Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE,

GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCIÓN ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

ECOG:2 EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADO, AFEBRIL. SIGNOS VITALES T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36,00 94,00 20,00 113,00 68,00 83,00 96,00 36,40 101,00 20,00 113,00 63,00 79,67 96,00 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITROAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA, ABDOMEN DISTENDIDO PER DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACIONSUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON EDEMA BIILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 01.07.19: CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL: NEGATIVO HASTA EL MOMENTO 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRT0 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A M MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA,ADICIONALMENTE EN POP PRESENTO COMO COMPLICACION TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, YA ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. SE REALIZÓ INSERCION DE CATETER IMPLANTABLE PARA MANEJO ONCOESPECIFICO SE DOCUMENTÓ QUILOTORAX, FUE LLEVADO A TORACOSTOMIA AUN CON ALTOS DRENAJES Y VALORADO POR CIRUGIA DE TORAX QUIEN CONSIDERÓ NO CANDIDATO A NUEVAS INTERVENCIONES. SE COMENTARÁ CONDUCTA RESPECTO A TUBO DE TORAX. HA PRESENTADO DETERIORO CLINICO Y FUNCIONAL POR EL MOMENTO CONSIDERAMOS CONTINUAR SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO EN MANEJO CONJUNTO CON CUIDADOS PALIATIVOS. ENCUENTRO EN REGULARES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, DOLOR CONTROLADO. EXPLICO AL PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO CON CONDUCTAS ESTABLECIDAS. EN EL MOMENTO CON NUTRICION ENTERAL,HA PRSENTADO DEPOSICIONES DIARREICAS POR EL MOMENTO SUSPENDO LOSLAXANTES E HIDROXIDO DE MAGNESIO, ESPERAREMOS SI MEJORAN LO SINTOMAS, PARACLINICOS CON ESCASA HIPOKALEMIA, CONTROL DE ELECTROLITOS. SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CUIDADO PALIATIVO.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 06.08.2019

Hora Registro: 09:48:04

Responsable: CARDONA HERRERA, CAROLINA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB  
 MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200  
 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA  
 ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE  
 DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE  
 UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON  
 PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS  
 DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4  
 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE  
 FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y  
 PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO  
 INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA  
 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO  
 DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE,  
 GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS  
 DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN  
 CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA  
 CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON  
 CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ON  
 ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD  
 DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA  
 METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE  
 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y  
 ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN  
 LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA  
 SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986  
 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON  
 REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN  
 OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE  
 ESTA MUESTRA

ECOG:2 EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE  
 DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADO, AFEBRIL. SIGNOS VITALES T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36,00 94,00 20,00  
 113,00 68,00 83,00 96,00 36,40 101,00 20,00 113,00 63,00 79,67 96,00 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR  
 A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI  
 ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN  
 HEMITROAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA, ABDOMEN DISTENDIDO PER DEPRESIBLE SIN DOLOR  
 A LA PALPACIONSUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON EDEMA  
 BIILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUEIRDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15  
 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA  
 FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL  
 AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 06.08.19: NA: 147.2 K: 3.7 CL: 111.9 MG: 2.06  
 CALCIO: 8.67 FOSFORO: 2.94 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19:  
 LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3  
 MG:2.15 FOSFORO:2.89 01.07.19: CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL: NEGATIVO HASTA EL MOMENTO 31.07.19 leucos:  
 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2  
 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070,  
 N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO  
 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5  
 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63,  
 SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL  
 ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO  
 OSEO, LLEVADO A M MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE  
 L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA,ADICIONALMENTE EN POP PRESENTO COMO COMPLICACION TROMBOSIS VENOSA  
 PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS  
 VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, YA ANTICOAGULADO CON  
 DALTEPARINA. SE REALIZÓ INSERCIÓN DE CATETER IMPLANTABLE PARA MANEJO ONCOESPECIFICO SE DOCUMENTÓ  
 QUILOTORAX, FUE LLEVADO A TORACOSTOMIA AUN CON ALTOS DRENAJES Y VALORADO POR CIRUGIA DE TORAX  
 QUIEN CONSIDERÓ NO CANDIDATO A NUEVAS INTERVENCIONES. SE COMENTARÁ CONDUCTA RESPECTO A TUBO DE  
 TORAX. HA PRESENTADO DETERIORO CLINICO Y FUNCIONAL POR EL MOMENTO CONSIDERAMOS CONTINUAR

SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO EN MANEJO CONJUNTO CON CUIDADOS PALIATIVOS. ENCUENTRO EN REGULARES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, DOLOR CONTROLADO. EXPLICO AL PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO CON CONDUCTAS ESTABLECIDAS. EN EL MOMENTO CON NUTRICION ENTERAL, CON MEJORIA DE LAS DEPOSICIONES DIARREICAS, SE CONSIDERA POR EL MOMENTO CONTINUAR SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO. CONTINUAREMOS NUTRICION A LA ESPERA DE EVOLUCION MEDICA. SOLICITAMOS PARACENTESIS TGERAPEUTICA. SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CUIDADO PALIATIVO.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 06.08.2019

Hora Registro: 10:31:20

Responsable: OBANDO TREJOS, ANGELA MARIA

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION – FISIATRIA – REHABILITACION NEUROLOGICA - RESPUESTA A INTERCONSULTA (SEGUIMIENTO) Paciente de 61 años de edad, quien ingresa el 18/07/19, con cuadro clínico de mas o menos 6 meses de evolución, consistente dolor a nivel abdominal y cadera izquierdo, que se refiere por región inguinal, luego dolor en región cadera derecha, hace 3 meses inicia dolor lumbar con leve limitación funcional, niega debilidad o parestesias, el dolor ha ido aumentando en severidad desde hace dos meses limitante para actividades diarias, con dolor con irradiación a miembro inferior izquierdo con dermatoma L5 asociado a parestesias en pie, sin debilidad, pérdida de peso significativa no cuantificada. En estudios se observa fractura patológica a nivel de L4, realizan biopsia que reporta tejido óseo comprometido por un adenocarcinoma bien y moderadamente diferenciado con reacción desmoplásica y evidencia de invasión vascular linfática. En escanografía de tórax y abdomen encontrando lesión de aspecto neoplásico entre la cabeza y el cuerpo pancreático de 6.5x3.5x4cm con ascitis leve y múltiples adenopatías de apariencia metastásica en el retroperitoneo. Paciente con adenocarcinoma de páncreas estadio IV con compromiso metastásico óseo, llevado a manejo quirúrgico con resección tumor de L4 + estabilización de fractura, trombosis venosa profunda aguda femoropoplítea y de venas gemelares de miembro inferior izquierdo + trombosis venosa superficial aguda de vena safena menor en miembro inferior izquierdo, anticoagulado con dalteparina. En manejo con quimioterapia con intención paliativa. Ahora con derrame pleural derecho, presencia de quilotorax. Requerio toracostomia, además con aumento de volumen abdominal probablemente asociado a ascitis, con síntomas de compresión gástrica por rge, síntomas urinarios se han exacerbado con pujo y tenesmo vesical, se encuentra con dolor controlado. Paciente quien recibe manejo por rehabilitación con terapia física y ocupacional, paciente refiere tolerancia a la misma. Antecedentes personales: 1. Hipertensión arterial 2. Hiperplasia prostática benigna Paciente de ocupación abogado, dominancia diestra. Antes de la enfermedad actual paciente independiente en todas las actividades de la vida diaria, desde hace 2 meses no camina por dolor.

Examen físico: Aceptables condiciones generales. Presión arterial: 128/81. Frecuencia cardiaca: 152. Frecuencia respiratoria: 20. Temperatura: 35.6°. Saturación de oxígeno 97%. Paciente obedece ordenes, sin ventilación mecánica, sin efectos de sedación, en posición semifowler. Reflejos osteotendinosos: ++ en miembros superiores, arreflexia en los inferiores Fuerza: Derecho Izquierdo Miembros superiores Proximal 4/5 4/5 Distal 4+/5 4+/5 Miembros inferiores Proximal 2-/5 2-/5 Extensores de rodilla 3-/5 3-/5 Dorsiflectores 3+/5 3+/5 Plantiflectores 3+/5 3+/5 Sensibilidad: hipoestesia en miembro inferior izquierdo Tono: hipotonía leve miembros inferiores No Hoffman, no babinski Edema en miembros inferiores de predominio distal

Diagnósticos: 1. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 2. Lesión metastásica con fractura patológica de L4 3. Postoperatorio de resección tumor de L4 y estabilización de fractura 21.07.19 4. Hipertensión arterial 5. Paraparesia secundaria

Paciente con evolución estacionaria desde el punto de vista funcional, con deficiencia en el sistema nervioso central, y neuromusculoesquelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, y autocuidado que le restringe en la participación de la ejecución de actividades y tareas principales de la vida, de manera severa. Se solicita interconsulta para evaluación del proceso de rehabilitación en paciente con estancia hospitalaria prolongada. Se decide cambio a terapia física (se suspende en el momento la neurológica), con énfasis en mejorar control de tronco en sedente, fortalecer miembros inferiores, énfasis proximal, y evitar complicaciones por el reposo prolongado en cama. Continuar con terapia ocupacional para estimular patrones funcionales con miembros superiores, alcances medios y altos, agarres gruesos y finos, actividades bimanuales y cognitivas.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 06.08.2019

Hora Registro: 11:11:40

Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CUIDADO PALIATIVO EVOLUCION RESPUESTA A INTERCONSULTA SOLICITADA POR ONCOLOGIA PROCEDENCIA CALI  
 ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOC DE PANCREAS, MTX  
 L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO. DOLOR TORACICO DERECHO -TORACOSTOMIA  
 (31.07.2019) QUILOTORAX DOLOR ABDOMINAL ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED:  
 VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H  
 TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS:  
 NIEGA TOXICOS: NIEGA \_\_\_\_\_ ACOMPAÑA FAMILIAR DOLOR ABDOMINAL CON SENSACION DE DISTENSION 6/10  
 DISPESIA, PUJO Y TENESMO VESICAL 5/10 SIN DISNEA AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, DISCONFORT, ALGICO. NET POR SNG A  
 50CC/H. SIGNOS VITALES T 36, FC 113, FR 21, TA 140/81, TAM 100, SAT 95% ESCLERAS ANICTERICAS CP: RSCSRRS  
 NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITROAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE  
 TORACOSTOMIA, ABDOMEN GLOBULOSOS, DISTENDIDO, DOLOR LEVE DIFUSO AL PALPAR. PERISTALTISMO PRESENTE  
 EXTREMIDADES CON EDEMA BILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GII + LLENADO CAPILAR  
 MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA  
 PROFUNDA AGUDA FEMOROPOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS  
 VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49  
 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1  
 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1  
 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y  
 TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A  
 MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCION TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION  
 DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO  
 INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR  
 IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION  
 PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER  
 IMPLANTABLE. PRESENCIA DE QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. NOS  
 INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION  
 HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA  
 RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO. AHORA CON AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL PROBABLEMENTE ASOCIADO A  
 ASCITIS, CON SINTOMAS DE COMPRESION GASTRICA POR RGE. SINTOMAS URINARIOS SE HAN EXACERBADO CON PUJO  
 Y TENESMO VESICAL VENIA EN TTO POR HIPERPLASIA PROSTATICA. SE VALUA LA OPCION DE PARACENTESIS  
 EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFIA SE AJSUTA ANALGESIA DEJANDO DOSIS DE RESCATE Y SE ADICIONA  
 METOCLOPRAMIDA. SE INDICA A PACIENTE Y FAMILIAR PLAN DE MANEJO.

SIGUE TTO SINTOMATICO CON: METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG C/12H INTRAVENOS HIDROMORFONA  
 JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,3 MG C/4H INTRAVENOS DE RESCATE HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA  
 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG C/6H INTRAVENOS OMEPRAZOL 40 MG VI 40 MG C/24H INTRAVENOS DIPIRONA 500MG/ML  
 AMP 5ML 1250 MG C/6H INTRAVENOS SE SUSPENDE ACETAMINOFEN HASTA CONTROLAR SINTOMAS GASTRICOS. SE  
 SUGIERE PARACENTESIS EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFIA Y SEGUN EVOLUCION DE SINTOMAS URINARIOS  
 EVALUACION CON UROLOGIA.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 06.08.2019

Hora Registro: 13:12:37

Responsable: BEJARANO CASTRO, MONICA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Manejo diario

CIRUGIA GENERAL Alexander Alonso Solarte Edad: 61 años Diagnósticos: - Adenocarcinoma de páncreas estadio IV \*\*  
 POP corpectomía L4 + artrodesis L2-S1 (21.07.2019) \*\* POP colocación de catéter subclavio con reservorio (31.07.2019) -  
 Derrame pleural derecho: Quielotórax \*\* POP Toracostomía derecha (01.08.2019) Subjetivo: el paciente comenta  
 encontrarse en regulares condiciones, no ha tenido dificultad respiratoria, pero persiste leve dolor lumbar en sitio  
 quirúrgico. Refiere también aumento de distensión abdominal, asociado a dolor en hemiabdomen inferior. Recibe nutrición  
 únicamente por SNG, ha realizado deposiciones y diuresis sin alteraciones.

Encuentro paciente en cama, en compañía de familiar, está tranquilo. En el momento sin soporte de oxígeno, no signos de  
 dificultad respiratoria, tiene sonda nasogástrica funcional. \*\*Signos Vitales: Hora T°C FC FR TAS TAD TAM SaO2  
 06.08.2019 08:00:56 36,00 113,00 21,00 140,00 81,00 100,67 95,00 06.08.2019 04:00:40 36,60 105,00 20,00 123,00  
 76,00 91,67 91,00 06.08.2019 00:00:54 36,60 108,00 20,00 96,00 49,00 64,67 94,00 05.08.2019 20:00:40 35,80 102,00

20,00 104,00 59,00 74,00 93,00 05.08.2019 16:00:46 36,00 111,00 20,00 102,00 60,00 74,00 93,00 05.08.2019 12:00:00 36,00 110,00 20,00 107,00 61,00 76,33 95,00 05.08.2019 07:44:02 36,40 101,00 20,00 113,00 63,00 79,67 96,00 05.08.2019 04:00:00 36,00 94,00 20,00 113,00 68,00 83,00 96,00 Examen físico: - cabeza y cuello: pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosas hidratadas, cuello sin masas ni adenopatías sin ingurgitación yugular. Con sonda nasogástrica funcional. - tórax: tiene catéter implantado cubierto, sin estigmas de sangrado, no cambios inflamatorios; tubo a tórax en lado derecho con secreción amarillenta, 510 cc últimas 24 horas. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos; con murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, bases pulmonares derechas hipoventiladas. - abdomen: distendido, doloroso a la palpación en hipogastrio, no se palpan masas, no signos de irritación peritoneal. - extremidades: con edema unilateral en miembro inferior izquierdo + llenado capilar menor 2 seg glasgow 15/15 \*\*Paraclínicos: - 06.08.2019: Na 147, K 3.7, cl 111, Mg 2.06, Ca 8.6, P 2.94 - 05.08.19: Mg 2,12 K 3,49 Na 144,2 Fosforo 2,84 Cloro 111 Calcio 8,59 - 04.08.19:Leucos 4380 N%79.30 L% 8.40 Hg 8.40 Htco 26.7 MCV 89 Pla 239000. BUN 29.10 Cr 0.51 BT 0.42 BD 0.31 BI 0.11 ALT 11.90 AST 13.30 Na 143.90 K 3.30 Mg 2.15 Fosforo 2.89 IR 57 - 01.07.2019: citoquímico de líquido pleural: aspecto amarillo turbio Hematológico: Recuento total: 4827, globulos rojos: 4000, blancos 827, segmentados 68, linfo: 0, mono: 0, eos: 0, células indiferenciadas: 4 Cultivo de líquido pleural en proceso Gram de líquido pleural: abundantes leucocitos Química: glucosa del líquido pleural: 98,1, LDH en líquido pleural: 94, proteínas en líquido pleural 2.4, Triglicéridos 282 - 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 - 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, - 19.07.2019 ACE: 11.76 - 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 - 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRT 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98,

Paciente en la séptima década de la vida, quien está hospitalizado en el contexto de un adenocarcinoma de páncreas estadio IV con metástasis ósea en columna lumbar con fractura patológica de vértebra L4 por la cual fue llevada a corrección por parte de neurocirugía. Durante la hospitalización se hace toma de biopsia de las lesiones y se piden marcadores tumorales que confirman el diagnóstico oncológico por lo cual médicos tratantes solicitaron interconsulta con cirugía general para colocación de cateter implantable para quimioterapia, procedimiento que fue realizado el 31.07.2019. En el postoperatorio presenta dificultad respiratoria asociada a desaturación, por lo cual se toma Rx de tórax donde se evidencia derrame pleural derecho por lo cual se realiza toracostomía derecha con drenaje de 200 cc de líquido fétido, con análisis citoquímico sugestivo de quilotórax. Posterior a toracostomía el paciente presenta mejoría clínica respiratoria. Valorado por cirugía de tórax quienes consideran que el paciente no requiere manejo quirúrgico, y se indica manejo con nutrición por SNG con fórmula oligomérica. Actualmente el paciente ha presentado deterioro clínico de su patología de base, con persistencia de dolor lumbar, sin deterioro del patrón respiratorio, pero aún con drenaje de alto volumen por tubo de toracostomía, por lo cual aún no cumple criterios de retiro. Se encuentra en seguimiento por oncología y cuidado paliativo quienes evalúan al paciente el día de hoy y consideran que cursa con ascitis, por lo cual deciden realizar paracentesis terapéutica. Consideramos que el paciente debe ser llevado nuevamente a junta de nutrición y oncología para definir manejo definitivo. Por parte de nuestro servicio decidimos continuar vigilancia clínica y respiratoria. Se explica al paciente, refiere entender y aceptar.

- Continuar hospitalizado. - Nutrición por SNG. - revaloración por soporte nutricional y oncología - Igual manejo médico. - Tomar signos vitales - avisar cambios

## Otras Evoluciones

Fecha Registro: 06.08.2019

Hora Registro: 13:41:51

Responsable: ORTEGA MAYA, ISABELLA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

### Nutricion

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 2. Postoperatorio 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial 4. Hiperplasia benigna de la prostata ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Hipertention - Hiperplasia benigna de la prostata FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega PROBLEMAS 1. Post operatorio reciente de resección de tumor en L4 y etsabilizacion de fractura con sangrado intraQx de 3L clinicos se observa signos de perdida de masa muscular y con perdida de peso. piel: Lesión por presión a nivel sacro, superficial. bioquimicos 06.08.19 SODIO EN SUERO 147.2 POTASIO EN SUERO 3.7 CLORO 111.9 MAGNESIO 2.06 CALCIO 8.67 FOSFORO 2.94 05.08.19 SODIO EN SUERO 144.20 POTASIO EN SUERO 3.49 CLORO 111.00 MAGNESIO 2.12 CALCIO 8.59 FOSFORO 2.84 02.08.2019 SODIO EN SUERO 142.00 POTASIO EN SUERO 3.83 CLORO 106.60 MAGNESIO 2.49 CALCIO 8.73 FOSFORO 3.80 02.08.2019

TRIGLICERIDOS 282.00 alimentarios Paciente actualmente con contraindicación de la vía oral, por lo que se requiere inicio de soporte nutricional por nutrición enteral con fórmula oligomérica con triglicéridos de cadena media, con adecuada tolerancia, se cambia a esquema intermitente y se inicia gelatina y jugos gastrointestinales ahora asintomático hoy no ha realizado deposición Antropometría peso usual 77 kg peso actual 68 kg talla 1.70 mt índice de masa corporal 23.5 kg/m<sup>2</sup>, adecuado. REQUERIMIENTOS GEB:1443\*1.3=1875 KCAL/DIA-->GET, MIFFLIN ST JEOR 1.2 g/kg de proteína.

Paciente de 61 años con diagnóstico de adenocarcinoma de páncreas estadio IV con compromiso metastásico óseo, llevado a manejo quirúrgico por parte de neurocirugía quienes realizan resección tumor de L4 y estabilización de fractura. Actualmente el paciente ha presentado deterioro clínico de su patología de base, con persistencia de dolor lumbar, sin deterioro del patrón respiratorio, pero aún con drenaje de alto volumen por tubo de toracostomía, por lo cual aún no cumple criterios de retiro, se define realizar nuevamente paracentesis terapéutica por ascitis que no mejora. médico hospitalario refiere que oncólogo no hará quimioterapia paliativa, solo manejo bajo paliativos. paciente con quiloascitis valorado en conjunto con médico soporte nutricional quien indica manejo por ahora con soporte enteral, con sonda nasogástrica tolerando suplemento nutricional oligomérico. con estado nutricional conservado por índice masa corporal pero físicamente con pérdida de masa muscular en extremidades. ahora sin sintomatología gastrointestinal. paraclínicos recientes evidenciando electrolitos en rangos normales. se comenta en grupo de soporte nutricional y se define continuar con soporte nutricional enteral ahora intermitente y se inicia vía oral con jugos y gelatina, atentos a evolución clínica del paciente.

NUTRICION -POR Sonda NASOGÁSTRICA VITAL 1,5 BOLOS DE 440CC A LAS 6-12 HORAS EN 4 HORAS Y 220 CC A LAS 18 HORAS EN 2 HORAS CON BOMBA DE INFUSION. -VIA ORAL JUGOS Y GELATINA AM-PM-NOCHE, A TOLERANCIA

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 06.08.2019

Hora Registro: 14:37:08

Responsable: ORTEGA MAYA, ISABELLA

NUTRICION -POR Sonda NASOGÁSTRICA VITAL 1,5 BOLOS DE 440CC A LAS 6-12 HORAS EN 4 HORAS Y 220 CC A LAS 18 HORAS EN 2 HORAS CON BOMBA DE INFUSION. -VIA ORAL JUGOS Y GELATINA AM-PM-NOCHE, A TOLERANCIA

### Evolución Médica

Fecha Registro: 06.08.2019

Hora Registro: 18:57:12

Responsable: OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE

Especialidad: HEMATO ONCOLOGIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPO METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPÁTICO, LA PORTA HEPÁTIS, LA REGIÓN ESPLÉNICA Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPÁTICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA

SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALIZACION DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

ECOG:2-3 EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADO, AFEBRIL. SIGNOS VITALES T FC FR TAS TAD TAM SAO2 36,00 94,00 20,00 113,00 68,00 83,00 96,00 36,40 101,00 20,00 113,00 63,00 79,67 96,00 ALERTA COLABORADOR , NORMOCEFALO , PNR A LA LUZ ESCLERAS ANICTERICAS CONJUTNIVAS ROSADAS , MUCOSAS HIDRATADAS , CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATIAS SIN INGURGITACION YUGULAR , RSCRSRS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITROAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA, ABDOMEN DISTENDIDO PER DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES CON EDEMA BIILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 06.08.19: NA: 147.2 K: 3.7 CL: 111.9 MG: 2.06 CALCIO: 8.67 FOSFORO: 2.94 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 01.07.19: CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL: NEGATIVO HASTA EL MOMENTO 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A M MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCION TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA,ADICIONALMENTE EN POP PRESENTO COMO COMPLICACION TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, YA ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. SE REALIZO INSERCIÓN DE CATETER IMPLANTABLE PARA MANEJO ONCOESPECIFICO SE DOCUMENTÓ QUILOTORAX, FUE LLEVADO A TORACOSTOMIA AUN CON ALTOS DRENAJES Y VALORADO POR CIRUGIA DE TORAX QUIEN CONSIDERÓ NO CANDIDATO A NUEVAS INTERVENCIONES. AUN CON ALTOS DRENAJES QUE NO HAN PERMITIDO EL RETIRO DEL TUBO. EN EL MOMENTO CON NUTRICION ENTERAL, CON MEJORIA DE LAS DEPOSICIONES DIARREICAS, SE CONSIDERA POR EL MOMENTO CONTINUAR SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO. CONTINUAREMOS NUTRICION A LA ESPERA DE EVOLUCION MEDICA. HA PRESENTADO DETERIORO CLINICO Y FUNCIONAL EN EL MOMENTO ECOG:2-3, POR EL MOMENTO CONSIDERAMOS CONTINUAR SEGUIMIENTO MEDICO INTRAHOSPITALARIO EN MANEJO CONJUNTO CON CUIDADOS PALIATIVOS. ENCUENTRO EN REGULARES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, DOLOR CONTROLADO, SOLICITAMOS PARACENTESIS TERAPEUTICA. SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CUIDADO PALIATIVO. EXPLICO AL PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO CON CONDUCTAS ESTABLECIDAS.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 07.08.2019

Hora Registro: 09:45:17

Responsable: BEJARANO CASTRO, MONICA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Manejo diario

CIRUGÍA GENERAL Alexander Alonso Solarte Edad: 61 años Diagnósticos: - Adenocarcinoma de páncreas estadio IV \*\* POP corpectomía L4 + artrodesis L2-S1 (21.07.2019) \*\* POP colocación de catéter subclavio con reservorio (31.07.2019) - Derrame pleural derecho: Quilotórax \*\* POP Toracostomía derecha (01.08.2019) Subjetivo: el paciente dice que está en aceptables condiciones, refiere que por voluntad propia se disminuyó el volumen de nutrición por SNG y posterior a esto siente mejoría de las distensión, ha realizado deposiciones blandas. Niega dificultad respiratoria.

Encuentro paciente en cama, con acompañante (hijo), luce crónicamente enfermo, no se observan signos de dificultad respiratoria, no tiene soporte de oxígeno, hidratado y afebril al tacto \*\*Signos Vitales: Hora T°C FC FR TAS TAD TAM SaO2 07.08.2019 04:00:00 35,80 102,00 20,00 130,00 70,00 90,00 91,00 07.08.2019 00:01:00 36,20 97,00 20,00 121,00 72,00

88,33 93,00 06.08.2019 20:00:00 36,00 96,00 20,00 100,00 60,00 73,33 96,00 06.08.2019 16:00:00 35,60 102,00 20,00 128,00 81,00 96,67 97,00 06.08.2019 12:54:39 36,00 105,00 21,00 117,00 73,00 87,67 93,00 06.08.2019 08:00:56 36,00 113,00 21,00 140,00 81,00 100,67 95,00 06.08.2019 04:00:40 36,60 105,00 20,00 123,00 76,00 91,67 91,00 06.08.2019 00:00:54 36,60 108,00 20,00 96,00 49,00 64,67 94,00 Examen físico: - cabeza y cuello: pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosas hidratadas, cuello sin masas ni adenopatías sin ingurgitación yugular. Con sonda nasogástrica funcional. - tórax: tiene catéter implantado cubierto, sin estigmas de sangrado, no cambios inflamatorios; tubo a tórax en lado derecho con secreción amarillenta, 400 cc últimas 24 horas. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos; con murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, bases pulmonares derechas hipoventiladas. - abdomen: distendido, doloroso a la palpación en hipogastrio, no se palpan masas, no signos de irritación peritoneal. - extremidades: con edema unilateral en miembro inferior izquierdo + llenado capilar menor 2 seg glasgow 15/15 \*\*Paraclínicos: - 06.08.2019: Na 147, K 3.7, cl 111, Mg 2.06, Ca 8.6, P 2.94 - 05.08.19: Mg 2,12 K 3,49 Na 144,2 Fósforo 2,84 Cloro 111 Calcio 8,59 - 04.08.19: Leucos 4380 N%79.30 L% 8.40 Hg 8.40 Htco 26.7 MCV 89 PlaQ 239000. BUN 29.10 Cr 0.51 BT 0.42 BD 0.31 BI 0.11 ALT 11.90 AST 13.30 Na 143.90 K 3.30 Mg 2.15 Fosforo 2.89 IR 57 - 01.07.2019: citoquímico de líquido pleural: aspecto amarillo turbio Hematológico: Recuento total: 4827, globulos rojos: 4000, blancos 827, segmentados 68, linfo: 0, mono: 0, eosi: 0, células indiferenciadas: 4 Cultivo de líquido pleural en proceso Gram de líquido pleural: abundantes leucocitos Química: glucosa del líquido pleural: 98,1, LDH en líquido pleural: 94, proteínas en líquido pleural 2.4, Triglicéridos 282 - 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 - 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, - 19.07.2019 ACE: 11.76 - 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 - 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98,

Paciente en la séptima década de la vida, quien está hospitalizado en el contexto de un adenocarcinoma de páncreas estadio IV con metástasis ósea en columna lumbar con fractura patológica de vértebra L4 por la cual fue llevada a corrección por parte de neurocirugía. Durante la hospitalización se hace toma de biopsia de las lesiones y se piden marcadores tumorales que confirman el diagnóstico oncológico por lo cual médicos tratantes solicitaron interconsulta con cirugía general para colocación de cateter implantable para quimioterapia, procedimiento que fue realizado el 31.07.2019. En el postoperatorio presenta dificultad respiratoria asociada a desaturación, por lo cual se toma Rx de tórax donde se evidencia derrame pleural derecho por lo cual se realiza toracostomía derecha con drenaje de 200 cc de líquido fétido, con análisis citoquímico sugestivo de quilotórax. Posterior a toracostomía el paciente presenta mejoría clínica respiratoria. Valorado por cirugía de tórax quienes consideran que el paciente no requiere manejo quirúrgico, y se indica manejo con nutrición por SNG con fórmula oligomérica. El día de hoy el paciente se encuentra en aceptables condiciones en cuanto a su patrón respiratorio, no ha presentado deterioro agudo pulmonar, sin embargo, aún con alto drenaje por tubo de toracostomía por lo cual aun no está indicado su retiro. El paciente persiste con marcada distensión y disconfort abdominal por lo cual médicos tratantes (oncología) decidieron realizar paracentesis que se encuentra pendiente. Se deja con igual manejo médico, continua bajo vigilancia por nuestro servicio. Se explica conducta al paciente, refiere entender y aceptar.

- Continuar hospitalizado. - Nutrición por SNG. - Igual manejo médico. - Tomar signos vitales - avisar cambios

## Evolución Médica

Fecha Registro: 07.08.2019

Hora Registro: 15:53:00

Responsable: VALLEJO FAJARDO, MARCELA

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA

Tipo de Evolución: Manejo diario

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPO METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN

CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPATICO, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA

ECOG:2-3 EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADO, AFEBRIL. SIGNOS VITALES TEMP FC FR PAS PAD PAM SAO2 36,00 96,00 20,00 100,00 60,00 73,33 96,00 36,20 97,00 20,0 121,00 72,00 88,33 93,00 35,80 102,00 20,00 130,00 70,00 90,00 91,00 Examen físico: - cabeza y cuello: pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosas hidratadas, cuello sin masas ni adenopatías sin ingurgitación yugular. Con sonda nasogástrica funcional. - tórax: tiene catéter implantado cubierto, sin estigmas de sangrado, no cambios inflamatorios; tubo a tórax en lado derecho con secreción Lechosa abundante. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos; con murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, bases pulmonares derechas hipoventiladas. - abdomen: distendido, doloros a la palpación en hipogastrio, no se palpan masas, no signos de irritación peritoneal. cateter pig tal drenando material lechoso en moderada cantidad - extremidades: con edema unilateral en miembro inferior izquierdo + llenado capilar menor 2 seg glasgow 15/15 \*\*Paraclínicos: 07.08.2019: TP 15.9, INR 1.39, TTP 34.1, 06.08.19: NA: 147.2 K: 3.7 CL: 111.9 MG: 2.06 CALCIO: 8.67 FOSFORO: 2.94 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 01.07.19: CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL: NEGATIVO HASTA EL MOMENTO 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A M MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA,ADICIONALMENTE EN POP PRESENTO COMO COMPLICACION TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, YA ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. SE REALIZÓ INSERCIÓN DE CATETER IMPLANTABLE PARA MANEJO ONCOESPECIFICO SE DOCUMENTÓ QUILOTORAX, FUE LLEVADO A TORACOSTOMIA AUN CON ALTOS DRENAJES Y VALORADO POR CIRUGIA DE TORAX QUIEN CONSIDERÓ NO CANDIDATO A NUEVAS INTERVENCIONES. AUN CON ALTOS DRENAJES QUE NO HAN PERMITIDO EL RETIRO DEL TUBO. AHORA CON DISTENCION ABDOMINAL Y ASCITIS PARA LO CUAL SE INDICO PARACENTECIS TERAPEUTICA LA CUAL FUE REALZIADA EL DIA DE HOY OBTENIENDOSE ABUNDANTE CANTIDAD DE LIQUIDO LECHOSO SIMILAR AL DE TORACENTESIS. LA SITUACION CLINICA ES COMPLEJA Y HEMOS EVIDENCIADO UN DETERIORO CLINICO Y FUNCIONAL NOTABLE, POR LO ANTERIOR CNSIDERAMOS EL PACIENTE NO ES TRIBUTARIO A MANEJO CON QUIMIOTERAPIA Y SE DEBE ORIENTAR LAS MEDIDAS TERAPEUTICAS HACIA LA PALIACION DE SINTOMAS Y EL CONFORT, CONTINUAMOS MANEJO CONJUNTO CON CUIDADOS PALIATIVOS.

### Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 07.08.2019

Hora Registro: 16:13:33

Responsable: GARCIA LEDESMA, OSCAR EDUARDO

Especialidad: RADIOLOGIA -

**Tipo de herida :**

Limpia

**Descripción de la prestación :**

PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA P

**Hallazgos :**

.

**Descripción procedimiento :**

Se firma consentimiento informado. Previas medidas de asepsia, antisepsia y bajo visión ecográfica se realiza paracentesis obteniendo líquido claro. Se deja catéter Duan pig acoplado a sistema de drenaje. Procedimiento sin complicaciones inmediatas y con mínimo sangrado.

**Complicaciones :**

.

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 08.08.2019

Hora Registro: 12:09:21

Responsable: CARDONA HERRERA, CAROLINA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB  
 MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200  
 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA  
 ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE  
 DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE  
 UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON  
 PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS  
 DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4  
 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE  
 FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y  
 PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO  
 INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA  
 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO  
 DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE,  
 GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS  
 DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN  
 CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA  
 CABEZA Y EL CUERPO PANCREÁTICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON  
 CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPatico, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ´ ´ON  
 ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD  
 DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚTIPLAS ADENOPATIAS DE APARIENCIA  
 METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE  
 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y  
 ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN  
 LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA  
 SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986  
 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON  
 REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCIÓN ORIGEN  
 OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALZIACIÓN DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE  
 ESTA MUESTRA

ECOG:2-3 EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, CON PRESENCIA  
 DE Sonda NASOGASTRICA , HIDRATADO, AFEBRIL. SIGNOS VITALES TEMP FC FR PAS PAD PAM SAO2 36,00 82,00 20,00  
 0,00 118,00 75,00 89,33 96,00 35,40 105,00 20,00 0,00 114,00 76,00 88,67 96,00 Examen físico: - cabeza y cuello:  
 pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosas hidratadas, cuello sin masas  
 ni adenopatías sin ingurgitación yugular. Con sonda nasogástrica funcional. - tórax: tiene catéter implantado cubierto, sin  
 estigmas de sangrado, no cambios inflamatorios; tubo a tórax en lado derecho con secreción Lechosa abundante. Ruidos

cardiacos rítmicos, sin soplos; con murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, bases pulmonares derechas hipoventiladas. - abdomen: distendido, doloroso a la palpación en hipogastrio, no se palpan masas, no signos de irritación peritoneal. cateter pig tal drenando material lechoso en moderada cantidad - extremidades: con edema unilateral en miembro inferior izquierdo + llenado capilar menor 2 seg glasgow 15/15 \*\*Paradínicos: 07.08.2019: TP 15.9, INR 1.39, TTP 34.1, 06.08.19: NA: 147.2 K: 3.7 CL: 111.9 MG: 2.06 CALCIO: 8.67 FOSFORO: 2.94 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 01.07.19: CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL: NEGATIVO HASTA EL MOMENTO 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A M MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA,ADICIONALMENTE EN POP PRESENTO COMO COMPLICACION TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, YA ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. SE REALIZÓ INSERCIÓN DE CATETER IMPLANTABLE PARA MANEJO ONCOESPECIFICO SE DOCUMENTÓ QUILOTORAX, FUE LLEVADO A TORACOSTOMIA AUN CON ALTOS DRENAJES Y VALORADO POR CIRUGIA DE TORAX QUIEN CONSIDERÓ NO CANDIDATO A NUEVAS INTERVENCIONES. AUN CON ALTOS DRENAJES QUE NO HAN PERMITIDO EL RETIRO DEL TUBO. AHORA CON DISTENSION ABDOMINAL Y ASCITIS PARA LO CUAL SE INDICO PARACENTESIS TERAPEUTICA LA CUAL FUE REALZIADA CON MEJORIA POSTERIOR A EVACUACION DE LIQUIDO LECHOSO SIMILAR AL DE TORACENTESIS. LA SITUACION CLINICA ES COMPLEJA Y HEMOS EVIDENCIADO UN DETERIORO CLINICO Y FUNCIONAL NOTABLE, POR EL MOMENTO NO ESTRIBUTARIO A MANEJO CON QUIMIOTERAPIA POR EL MOMENTO SE LE DARA PRIORIDAD A ORIENTAR LAS MEDIDAS TERAPEUTICAS HACIA LA PALIACION DE SINTOMAS Y EL CONFORT, CONTINUAMOS MANEJO CONJUNTO CON CUIDADOS PALIATIVOS.

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 08.08.2019

Hora Registro: 12:39:16

Responsable: ORTEGA MAYA, ISABELLA

NUTRICION -POR SONDA NASOGASTRICA VITAL 1,5 BOLOS DE 440CC A LAS 6-12 HORAS EN 4 HORAS Y 220 CC A LAS 18 HORAS EN 2 HORAS,GRAVITACIONAL. -VIA ORAL JUGOS Y GELATINA AM-PM-NOCHE, A TOLERANCIA.

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 08.08.2019

Hora Registro: 13:41:51

Responsable: ORTEGA MAYA, ISABELLA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

Nutricion

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 2. Postoperatorio 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial 4. Hiperplasia benigna de la prostata ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Hipertention - Hiperplasia benigna de la prostata FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega PROBLEMAS 1. Post operatorio reciente de resección de tumor en L4 y etsabilizacion de fractura con sangrado intraQx de 3L clinicos se observa signos de perdida de masa muscular y con perdida de peso. piel: Lesión por presión a nivel sacro, superficial. bioquimicos 08.08.19 SODIO EN SUERO 145.40 POTASIO EN SUERO 3.50 CLORO 111.70 MAGNESIO 1.99 CALCIO 8.71 FOSFORO 3.10 06.08.19 SODIO EN SUERO 147.2 POTASIO EN SUERO 3.7 CLORO 111.9 MAGNESIO 2.06 CALCIO 8.67 FOSFORO 2.94 05.08.19 SODIO EN

SUERO 144.20 POTASIO EN SUERO 3.49 CLORO 111.00 MAGNESIO 2.12 CALCIO 8.59 FOSFORO 2.84 02.08.2019 SODIO EN SUERO 142.00 POTASIO EN SUERO 3.83 CLORO 106.60 MAGNESIO 2.49 CALCIO 8.73 FOSFORO 3.80 02.08.2019 TRIGLICERIDOS 282.00 alimentarios Paciente actualmente con contraindicacion de la via oral, por lo que se requiere inicio de soporte nutricional por nutricion enteral con formula oligomerica con trigliceridos de cadena media, con adecuada tolerancia , se cambia a esquema intermitente y se inicia gelatina y jugos, con adecuada tolerancia gastrointestinal ahora asintomatico Antropometria peso usual 77 kg peso actual 68 kg talla 1.70 mt indice de masa corporal 23.5 kg/m<sup>2</sup>, adecuado. REQUERIMIENTOS GEB:1443\*1.3=1875 KCAL/DIA-->GET, MIFFLIN ST JEOR 1.2 g/kg de proteina.

Paciente de 61 años con diagnostico de adenocarcinoma de pancreas estadio IV con compromiso metastasico oseo, llevado a manejo quirurgico por parte de neurocirugia quienes realizan resección tumor de l4 y estabilizacion de fractura. Actualmente el paciente ha presentado deterioro clínico de su patología de base, con persistencia de dolor lumbar, realizan nuevamente paracentesis con mejoría de síntomas como reflujo gastroesofagico por compresion gastrica. Oncologia lo considera no candidato a manejo oncoespecifico. posiblemente con traslado a betania. por ahora continua con soporte enteral como fuente principal de nutrientes, se iniciaron jugos y gelatina con adecuada tolerancia. con estado nutricional conservado por indice masa corporal pero fisicamente con perdida de masa muscular en extremidades. ahora sin sintomatologia gastrosintestinal. paraclínicos recientes evidenciando electrolitos en rangos normales a excepcion de hipocalcemia. se cambia a esquema intermitente gravitacional y continuamos atentos a evolucion clinica.

NUTRICION -POR SONDA NASOGASTRICA VITAL 1,5 BOLOS DE 440CC A LAS 6-12 HORAS EN 4 HORAS Y 220 CC A LAS 18 HORAS EN 2 HORAS, GRAVITACIONAL. -VIA ORAL JUGOS Y GELATINA AM-PM-NOCHE, A TOLERANCIA.

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 08.08.2019

Hora Registro: 15:30:08

Responsable: JIMENEZ VIVAS, JORGE DAVID

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#7 seguimiento TERAPIA OCUPACIONAL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PACIENTE DEPENDIENTE

OBJETIVOS DE INTERVENCION TERAPEUTICA FAVORECER PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ESTIMULAR EJECUCIÓN DE PATRONES INTEGRALES Y FUNCIONALES ENTRENAR EN TRANSICIONES Y TRASLADOS FAVORECER PROCESOS COGNITIVOS Y FUNCIONES EJECUTIVAS PROMOVER ECONOMIA EN LOS MOVIMIENTOS FAVORECER LA HIGIENE Y MECANICA CORPORAL EDUCAR LA FAMILIA.

NOMBRE ALEXANDER SOLARTE EDAD: 61 AÑOS PACIENTE EN SILLA, ESTABLE, ALERTA, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO, EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ, PRESENTA LESION EN PIEL A NIVEL SACRO. CON RIESGO DE CAIDA: 7 MEDIO, ESCALA BRADEN: 16 BAJO OCUPACION: PENSIONADO NIVEL DE EDUCACION: PROCEDENCIA: CALI VALLE DEL CAUCA DOMINANCIA: DIESTRO Diagnósticos: 1. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 2. Lesión metastásica con fractura patológica de L4 3. Postoperatgorio de resección tumor de L4 y estabilización de fractura 21.07.19 4. Hipertensión arterial 5. Paraparesia secundaria Paciente con deficiencia en el sistema nervioso central, y neuromusculoesquelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, y autocuidado que le restringe en la participación de la ejecución de actividades y tareas principales de la vida, de manera moderada. que altera el desempeño ocupacional COMPONENTE OSTEO/NEUROMUSCULAR: -PATRONES FUNCIONALES: CONSERVADOS -PATRONES INTEGRALES: CONSERVADOS -FUERZA: DERECHO IZQUIERDO MIEMBROS SUPERIORES PROXIMAL 4/5 4/5 DISTAL 4/5 4/5 -TONO MUSCULAR: EUTONO -CONTROL Y EQUILIBRIO POSTURAL: alterado -ALINEACION POSTURAL: ALTERADO -COORDINACION DINAMICA GENERAL: ALTERADA COMPONENTE SENSORIAL: -TACTIL: CONSERVADO -PROPIOCEPTIVO: CONSERVADO -VISUAL: CONSERVADO -AUDITIVO: CONSERVADO -VESTIBULAR: CONSERVADO -DOLOR: REGION LUMBAR COMPONENTE COGNITIVO: RESPONDE A ORDENES E INSTRUCCIONES, MEMORIZA PASOS, ORIENTADO EN TRES ESFERAS. -ATENCIÓN: CONSERVADO -MEMORIA: CONSERVADO -RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CONSERVADO AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: °ALIMENTACIÓN: INDEPENDIENTE ° VESTIDO: SEMI-INDEPENDIENTE °HIGIENE PERSONAL: SEMIDPENDIENTE °CONTROL VESICAL Y ANAL: INDEPENDIENTE °TRANSICIONES: DEPENDIENTE °DESPLAZAMIENTOS: DEPENDIENTE -ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: DESESTRUCTURADAS -ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: DESESTRUCTURADAS -CONTEXTO DE EJECUCION: SE ENCUENTRA CON LA MAMÁ SE REALIZA PROCESO DE EVALUACION OCUPACIONAL, SE IDENTIFICA LIMITACION EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE MANERA MODERADA, SE EXPLICA EL PROCESO DE INTERVENCION Y LOS OBJETIVOS TERAPEUTICOS, SE DIVULGAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE. PACIENTE QUE LO ENCUENTRO EN CAMA POSICIÓN SEMIFOWLER, DESPIERTO ESTABLE EN CONDCIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ. SE REALIZA VALORACION TERAPEUTICA DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE DEPENDIENTE APRA REALIZAR LAS ACTIVDADES DE LA VIDA DIRIA, ORIENTADO EN TRWES ESFERAS, SIGUE

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ESTABLE, SIN ACOMPAÑANTE. DESARROLLO INTERVENCION CON ACTIVIDAD DE ESTIMULACION EN PATRONES DE MOVIMIENTO INTEGRTALES, GLOBALES MEDIANTE ALCANCES EN DIFERENTES

PLANOS, EMPUJES Y EJERCICIOS DE MOTRICIDAD FINA E INTEGRACION BIMANUAL. PACIENTE PARTICIPA EN INTERVENCION. SE BRINDA APOYO PARA UNA DECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA AL TIEMPO QUE SE REFUERZA EDUCACION EN ERGONOMIA E HIGIENE POSTURAL. TOLERA LAS DEMANDAS. DEJO ESTABLE.

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 08.08.2019

Hora Registro: 16:32:14

Responsable: TOVAR ROMERO, JENNIFFER ANDREA

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicológica

CUIDADO PALIATIVO PSICOLOGÍA CLINICA Alexander Alonso Solarte Edad: 61 años Reside en Cali con madre Dos hijos o/ abogado Acompañante: Andrés- hijo Motivo de atención: seguimiento Antecedentes en salud mental: niega Diagnósticos: - Adenocarcinoma de páncreas estadio IV

EXAMEN MENTAL Paciente adulto, se encuentra en su habitación, en cama, usa bata hospitalaria, es colaborador, hace contacto visual con entrevistador. Luce triste, niega ideas de auto agresión. Con ideas de preocupación respecto a su enfermedad y complicaciones asociadas. Regular patrón de sueño.

ANÁLISIS Se continúa acompañamiento psicológico, el paciente luce enfermo. Indica malestar emocional asociado a presencia de dolor; mayor tolerancia a la nutrición. Adhiere regular patrón de sueño, no obstante, expresa creencias de prevención a los medicamentos psiquiátricos. Brindo un espacio de escucha y de soporte emocional, buscando favorecer el afrontamiento de los síntomas actuales, brindo apoyo emocional, paciente tranquilo posterior a la intervención por psicología. Continuamos en seguimiento.

PLAN Acompañamiento psicológico para favorecer el afrontamiento del diagnóstico y síntomas actuales

### **Evolución Médica**

Fecha Registro: 08.08.2019

Hora Registro: 16:56:09

Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CUIDADO PALIATIVO EVOLUCION RESPUESTA A INTERCONSULTA SOLICITADA POR ONCOLOGIA PROCEDENCIA CALI ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOCA DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO DOLOR TORACICO DERECHO -TORACOSTOMIA (31.07.2019) QUILOTORAX DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO POST PARACENTESIS - DREN PERITONEAL ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINO 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA \_\_\_\_\_ ACOMPAÑA HIJA DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO TOLERANDO NET EN BOLOS POR Sonda NASOENTERAL Y VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS. SIN DISNEA AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL DREN ABDOMINAL PRODUCIENDO LIQUIDO AMARILLO CLARO TUBO DE TORACOSTOMIA PRODUCIENDO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, TRANQUILO, SIN SIGNOS DE DOLOR. NET POR SNG EN BOLOS. SIGNOS VITALES T 36, FC 94, FR 20, TA 105/59, TAM 74, SAT 94% TUBO DE TORAX PRODUJO EN 24H: 300CC Y EN DREN DE PARACENTESIS: 3200CC /24H. ESCLERAS ANICTERICAS CP: RSCRSRS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA, ABDOMEN GLOBULOSO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LEVE AL PALPAR. PERISTALTISMO PRESENTE EXTREMIDADES CON EDEMA BILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GII + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCION TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR

IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. PRESENCIA DE QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. NOS INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO. AHORA CON AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL PROBABLEMENTE ASOCIADO A ASCITIS, CON SINTOMAS DE COMPRESION GASTRICA POR RGE. SINTOMAS URINARIOS SE HAN EXACERBADO CON PUJO Y TENESMO VESICAL VENIA EN TTO POR HIPERPLASIA PROSTATICA. SE REALIZO PARACENTESIS EL 6.08.2019 EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFIA CON MEJORIA DE SINTOMAS. TOLERA AVANCE D ENET EN METAS Y EN BOLOS Y CON INICIO DE VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS A TOLERANCIA. ONCOLOGIA CONSIDERA NO TRIBUTARIO DE TTO ONCOESPECIFICO POR CONDICION ACTUAL

SI CIRUGIA DE TORAX Y CIRUGIA GENERAL LO CONSIDERAN PERTIENENTE Y DETERMINAN PLAN DE SEGUIMIENTO PUEDE TRASLADARSE A SEDE BETANIA PARA SEGUIR MANEJO DE SINTOMAS Y SOPORTE NUTRICIONAL. SIGUE TTO FARMACOLOGICO: FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML C/4 D1-D8 NASOGASTR HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,3 MG C/4H INTRAVENOS RESCATE HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG C/6H INTRAVENOS METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG C/12H INTRAVENOS OMEPRAZOL 40 MG VI 40MG C/24H INTRAVENOS DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI C/24H SUBCUTANEA LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS 1GTA C/24H VIA ORAL DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG 10000 UI C/24H SUBCUTANEA TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACION PROLONGADA 0,4 MG C/24H VIA ORAL DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG C/6H INTRAVENOS

## Evolución Médica

Fecha Registro: 08.08.2019

Hora Registro: 17:56:07

Responsable: MUÑOZ VIDAL, DIANA CAROLINA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CIRUGÍA GENERAL Alexander Alonso Solarte Edad: 61 años Diagnósticos: - Derrame pleural: quilotórax \*\*POP toracostomía derecha 01.08.2019 - Adenocarcinoma de páncreas estadio IV \*\*POP colocación de catéter subclavio con reservorio 31.07.2019 Subjetivo: el paciente comenta que posterior a paracentesis realizada el día de ayer disminuyó el dolor abdominal, tolera más la nutrición por SNG, duerme mejor. Niega dolor en el sitio de la toracostomía y el cateter, niega dificultad respiratoria. Ha realizado deposiciones y diuresis sin alteraciones.

Encuentro paciente en cama, alerta, tranquilo, no luce séptico ni álgico, no presenta signos de dificultad respiratoria. Tiene sonda nasogástrica funcional. \*\*Signos Vitales: T 35,4 °C FC 105 FR 20 PA 114/76 SO2 96% Examen físico: - Tórax: tiene catéter implantado cubierto, sin estigmas de sangrado, no cambios inflamatorios; tubo a tórax en lado derecho con secreción amarillenta, 300 cc últimas 24 horas. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos; con murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, bases pulmonares derechas hipoventiladas. - Abdomen: blando, con distensión, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. - extremidades: con edema unilateral en miembro inferior izquierdo + llenado capilar menor 2 seg glasgow 15/15 \*\*Paraclínicos: - 07.08.2019: Na 145.4; K 3.5, Cl 111.7, Mg 1.99, Ca 8.71, P 3.1 - 06.08.2019: Na 147, K 3.7, cl 111, Mg 2.06, Ca 8.6, P 2.94 - 05.08.19: Mg 2,12 K 3,49 Na 144,2 Fosforo 2,84 Cloro 111 Calcio 8,59 - 04.08.19:Leucos 4380 N%79.30 L% 8.40 Hg 8.40 Htco 26.7 MCV 89 PlaQ 239000. BUN 29.10 Cr 0.51 BT 0.42 BD 0.31 BI 0.11 ALT 11.90 AST 13.30 Na 143.90 K 3.30 Mg 2.15 Fosforo 2.89 IR 57 - 01.07.2019: citoquímico de liquido pleural: aspecto amarillo turbio Hematológico: Recuento total: 4827, globulos rojos: 4000, blancos 827, segmentados 68, linfo: 0, mono: 0, eos: 0, células indiferenciadas: 4 Cultivo de líquido pleural en proceso Gram de líquido pleural: abundantes leucocitos Química: glucosa del líquido pleural: 98,1, LDH en líquido pleural: 94, proteínas en líquido pleural 2.4, Triglicéridos 282 - 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 - 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, - 19.07.2019 ACE: 11.76 - 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 - 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98,

Paciente con antecedentes oncológicos anotados, quien se encuentra en seguimiento por nuestro servicio por haber presentado un derrame pleural (quilitorax) posterior a colocación de catéter para quimioterapia. El día de hoy continua con abundante producción por toracostomía, sin embargo, sin dificultad respiratoria. El catéter se encuentra sin estigmas de sangrado o infección. En acetables condiciones generales, con mejoría de su cuadro abdominal posterior a paracentesis la cual drenó más de 2700 cc, sin estudios citoquímicos del líquido, con signos vitales en rangos de normalidad. En seguimiento por oncología y nutrición. Por parte de cirugía general consideramos que el paciente debe continuar especializado ya que en el momento no cumple criterios de retiro del tubo de toracostomía, además, debe continuar manejo indicado por especialidades tratantes. Se explica conducta al paciente que refiere entender y aceptar. no hay

contraindicaciones para el traslado a la unidad de betania, el tubo debe retirarse cuando drene menos de 100 cc.

- Continuar hospitalizado - Nutrición por SNG. - Igual manejo médico. - Tomar signos vitales - avisar cambios

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 09.08.2019

Hora Registro: 10:00:08

Responsable: JIMENEZ VIVAS, JORGE DAVID

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#8 seguimiento TERAPIA OCUPACIONAL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PACIENTE DEPENDIENTE

OBJETIVOS DE INTERVENCION TERAPEUTICA FAVORECER PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ESTIMULAR EJECUCIÓN DE PATRONES INTEGRALES Y FUNCIONALES ENTRENAR EN TRANSICIONES Y TRASLADOS FAVORECER PROCESOS COGNITIVOS Y FUNCIONES EJECUTIVAS PROMOVER ECONOMIA EN LOS MOVIMIENTOS FAVORECER LA HIGIENE Y MECANICA CORPORAL EDUCAR LA FAMILIA.

NOMBRE ALEXANDER SOLARTE EDAD: 61 AÑOS PACIENTE EN SILLA, ESTABLE, ALERTA, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO, EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ, PRESENTA LESION EN PIEL A NIVEL SACRO. CON RIESGO DE CAIDA: 7 MEDIO, ESCALA BRADEN: 16 BAJO OCUPACION: PENSIONADO NIVEL DE EDUCACION: PROCEDENCIA: CALI VALLE DEL CAUCA DOMINANCIA: DIESTRO Diagnósticos: 1. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 2. Lesión metastásica con fractura patológica de L4 3. Postoperatgorio de resección tumor de L4 y estabilización de fractura 21.07.19 4. Hipertensión arterial 5. Paraparesia secundaria Paciente con deficiencia en el sistema nervioso central, y neuromusculoesquelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, y autocuidado que le restringe en la participación de la ejecución de actividades y tareas principales de la vida, de manera moderada. que altera el desempeño ocupacional COMPONENTE OSTEO/NEUROMUSCULAR: -PATRONES FUNCIONALES: CONSERVADOS -PATRONES INTEGRALES: CONSERVADOS -FUERZA: DERECHO IZQUIERDO MIEMBROS SUPERIORES PROXIMAL 4/5 4/5 DISTAL 4/5 4/5 -TONO MUSCULAR: EUTONO -CONTROL Y EQUILIBRIO POSTURAL: alterado -ALINEACION POSTURAL: ALTERADO -COORDINACION DINAMICA GENERAL: ALTERADA COMPONENTE SENSORIAL: -TACTIL: CONSERVADO -PROPIOCEPTIVO: CONSERVADO -VISUAL: CONSERVADO -AUDITIVO: CONSERVADO -VESTIBULAR: CONSERVADO -DOLOR: REGION LUMBAR COMPONENTE COGNITIVO: RESPONDE A ORDENES E INSTRUCCIONES, MEMORIZA PASOS, ORIENTADO EN TRES ESFERAS. -ATENCIÓN: CONSERVADO -MEMORIA: CONSERVADO -RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CONSERVADO AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: °ALIMENTACIÓN: INDEPENDIENTE ° VESTIDO: SEMI-INDEPENDIENTE °HIGIENE PERSONAL: SEMIDPENDIENTE °CONTROL VESICAL Y ANAL: INDEPENDIENTE °TRANSICIONES: DEPENDIENTE °DESPLAZAMIENTOS: DEPENDIENTE -ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: DESESTRUCTURADAS -ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: DESESTRUCTURADAS -CONTEXTO DE EJECUCION: SE ENCUENTRA CON LA MAMÁ SE REALIZA PROCESO DE EVALUACION OCUPACIONAL, SE IDENTIFICA LIMITACION EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE MANERA MODERADA, SE EXPLICA EL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y LOS OBJETIVOS TERAPEUTICOS, SE DIVULGAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE. PACIENTE QUE LO ENCUENTRO EN CAMA POSICIÓN SEMIFOWLER, DESPIERTO ESTABLE EN CONDCIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ. SE REALIZA VALORACION TERARAPEUTICA DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE DEPENDIENTE APRA REALIZAR LAS ACTIVDADES DE LA VIDA DIRIA, ORIENTADO EN TRWES ESFERAS, SIGUE

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ESTABLE. SE REALZIA INTERVENCION ESTIMULANDO PATRONES DE MOVIMIENTO GLOBALES E INTEGRALES POR MEDIO DE ALCANCES, EMPUJES Y ARRASTRES, SE FOMENTAN AGARRES EN PINZA Y A MANO LLENA. PACIENTE PARTICIPA EN INTERVENCION, TOLERA LAS DEMANDAS APLICANDO PERIODOS DE DESCANSO PARA LA RECUEPRACION FISICA. DEJO ESTABLE.

### Evolución Médica

Fecha Registro: 09.08.2019

Hora Registro: 10:40:49

Responsable: MUÑOZ VIDAL, DIANA CAROLINA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

CIRUGÍA GENERAL Alexander Alonso Solarte Edad: 61 años Diagnósticos: - Derrame pleural: quilotórax \*\*POP toracostomía derecha 01.08.2019 - Adenocarcinoma de páncreas estadio IV \*\*POP colocación de catéter subclavio con reservorio 31.07.2019 Subjetivo: el paciente comenta que hoy ha presentado nuevamente distensión y dolor abdominal, además de dolor lumbar. Niega dificultad respiratoria. Ha realizado deposiciones acuosas en 3 ocasiones, diuresis sin alteraciones.

Encuentro paciente en cama, alerta, tranquilo, no luce séptico ni álgico, no presenta signos de dificultad respiratoria. Tiene sonda nasogástrica funcional. \*\*Signos Vitales: T 36.5 °C FC 101 FR 20 PA 116/68 SO2 93% Examen físico: - Tórax: tiene catéter implantado cubierto, sin estigmas de sangrado, no cambios inflamatorios; tubo a tórax en lado derecho con secreción amarillenta, 300 cc últimas 24 horas. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos; con murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, bases pulmonares derechas hipoventiladas. - Abdomen: blando, con distensión, leve dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. - extremidades: con edema unilateral en miembro inferior izquierdo + llenado capilar menor 2 seg glasgow 15/15 \*\*Paraclínicos: - 07.08.2019: Na 145.4; K 3.5, Cl 111.7, Mg 1.99, Ca 8.71, P 3.1 - 06.08.2019: Na 147, K 3.7, cl 111, Mg 2.06, Ca 8.6, P 2.94 - 05.08.19: Mg 2,12 K 3,49 Na 144,2 Fosforo 2,84 Cloro 111 Calcio 8,59 - 04.08.19: Leucos 4380 N%79.30 L% 8.40 Hg 8.40 Htco 26.7 MCV 89 Plaq 239000. BUN 29.10 Cr 0.51 BT 0.42 BD 0.31 BI 0.11 ALT 11.90 AST 13.30 Na 143.90 K 3.30 Mg 2.15 Fosforo 2.89 IR 57 - 01.07.2019: citoquímico de líquido pleural: aspecto amarillo turbio Hematológico: Recuento total: 4827, globulos rojos: 4000, blancos 827, segmentados 68, linfo: 0, mono: 0, eosí: 0, células indiferenciadas: 4 Cultivo de líquido pleural en proceso Gram de líquido pleural: abundantes leucocitos Química: glucosa del líquido pleural: 98,1, LDH en líquido pleural: 94, proteínas en líquido pleural 2.4, Triglicéridos 282 - 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 - 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, - 19.07.2019 ACE: 11.76 - 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 - 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98,

Paciente con antecedentes oncológicos anotados, quien se encuentra en seguimiento por nuestro servicio por haber presentado un derrame pleural (quilitórax) posterior a colocación de catéter para quimioterapia. Actualmente, el paciente ha estado en aceptables condiciones generales en cuanto a su parte respiratoria, sin embargo, aún sin indicación de retiro del tubo de toracostomía. Se encuentra en seguimiento conjunto con oncología y nutrición, quienes han determinado que no se realizará quimioterapia y solo se hará manejo nutricional y soporte sintomático con el apoyo del cuidados paliativos. El paciente se encuentra en trámite de remisión a la Unidad de cuidados Betania para continuar manejo de soporte en dicha sede de la institución; motivo por el cual decidimos cerrar interconsulta por cirugía general, se dan indicaciones de retiro del tubo cuando el drenaje sea menor a 100 cc. Debe continuar igual seguimiento por médicos tratantes.

Se cierra interconsulta por cirugía general

## Evolución Médica

Fecha Registro: 09.08.2019

Hora Registro: 11:32:03

Responsable: BAENA VALENCIA, JUAN CAMILO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Evolución

ONCOLOGIA ALEXANDER ALONSO SOLARTE CC 16347382 EDAD 61 AÑOS ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINA 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA HISTORIA ONCOLOGICA PACIENTE CON CUADRO DE 3 MESES DE EVOLUCION DE DOLOR A NIVEL LUMBAR CON LEVE LIMITACION FUNCIONAL, QUE HA IDO PROGRESANDO EN SEVERIDAD DESDE HACE UN MES MAS LIMITANTE PARA ACTIVIDADES DIARIAS POR DOLOR CON IRRADIACION A MIEMBROS INFERIORES CON PARESTESIAS, SIN DEBILIDAD, PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA NO CUANTIFICADA, POR LO QUE INICIAN ESTUDIOS DE FORMA AMBULATORIA 10.06.2019 RM CONTRASTADA DE COLUMNA LUMBAR FRACTURA PATOLOGICA A NIVEL DE L4 CON COMPROMISO DEL CUERPO, PEDICULOS, LAMINAS Y PROCESO ESPINOSO, CON LEVE RETROPULSION DE FRAGMENTO DENTRO DE CANAL ESPINAL Y ADENOPATIAS RETROPERITONEALES MÚLTIPLES PERIAORTICAS Y PERICAVAS, HALLAZGO MUY PROBABLEMENTE RELACIONADO A UNA LESIÓN DE TIPÓ METASTASICO DE PRIMARIO INDETERMINADO 21.06.2019: GGO: ESTUDIO GAMMAGRAFICO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA ÓSEA METASTASICA 04.07.2019: TAC DE TORAX CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) MINOMO DERRAME PLEURAL DERECHO DE DISOSICIÓN LIBRE, CON PEQUEÑA ATELECTASIA COMPRESIVA SUBYACENTE, GRANULOMA CALCIFICADO DE 5MM EN EL LOBULO INFERIOR DERECHO DE LOCALIZACION SUBPLEURAL. CAMBIOS DEGENERATIVOS EN COLUMNA CERVICAL. RESTO DE ESTUDIO SIN HALLAZGOS 04.07.2019: TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA (REPORTE ESCRITO EN HISTORIA CLINICA RAFAEL URIBE) LESION DE ASPECTO NEOPLASICO ENTRE LA CABEZA Y EL CUERPO PANCREATICO DE 6.5X3.5X4CM QUE COMPROMETE EL CONFLUENTE PORTOMESENTERICO CON CIRCULACIÓN COLATERAL A NIVEL DEL LIGAMENTO GASTROHEPATICO, LA PORTA HEPATIS, LA REGI ' ' ON ESPLENORENAL Y EL MESENTERIO. A CONSIDERAR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS COMO PRIMERA POSIBILIDAD DIAGNOSTICA. SE ACONSEJA CONFIRMACION HISTOLOGICA. ASCITIS LEVE Y MÚLTIPLES ADENOPATIAS DE APARIENCIA METASTASICA EN EL RETROPERITONEO, LAS CADENAS ILIACAS INTERNAS Y EXTERNAS. QUISTE HEPATICO SIMPLE DE 9MM EN EL SEGMENTO VIII DIVERTICULOSIS COLONICA NO COMPLICADA HIPERTROFIA PROSTATICA SEVERA Y ENGROSAMIENTO SECUNDARIO DIFUSO DE LAS PAREDES VESICALES EN RELACIÓN CON VEJIGA DE ESFUERZO LESIÓN LITICA DQUE COMPROMETE EL CUERPO VERTEBRAL DE L4 CON SIGNOS DE FRACTURA PATOLOGICA Y PERDIDA

SECUNDARIA DE SU ALTURA 08.07.2019: BIOPSIA DE LESION VERTEBRA L4 TRUCUT (CLINICA DESA REF 59870986 798288) TEJIDO OSEO COMPROMETIDO POR UN ADENOCARCINOMA BIEN Y MODERADAMENTE DIFERENCIADO CON REACCIÓN DESMOPLASICA Y EVIDENCIA DE INVASION VASCULAR LINFATICA CONSIDERAR PRIMERA OPCION ORIGEN OPRIMARIO DE LA LESION EN PANCREAS SUGERIMOS REALIZACION DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUIMICA SOBRE ESTA MUESTRA S: HOY EN REGULAR ESTAD GENERAL, CON DISTENSION ABDOEMINA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA. CAERON CATETER DE DRENAJE DURANTE LA NOCHE.

ECOG:2-3 EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, CON PRESENCIA DE SONDA NASOGASTRICA, HIDRATADO, AFEBRIL. SIGNOS VITALES TEMP FC FR PAS PAD PAM SAO2 36 85 16 126 75 84 95 Examen físico: - cabeza y cuello: pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosas hidratadas, cuello sin masas ni adenopatías sin ingurgitación yugular. Con sonda nasogástrica funcional. - tórax: tiene catéter implantado cubierto, sin estigmas de sangrado, no cambios inflamatorios; tubo a tórax en lado derecho con secreción Lechosa abundante. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos; con murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, bases pulmonares derechas hipoventiladas. - abdomen: distendido, doloroso a la palpación en hipogastrio, no se palpan masas, no signos de irritación peritoneal. cateter pig tal drenando material lechoso en moderada cantidad - extremidades: con edema unilateral en miembro inferior izquierdo + llenado capilar menor 2 seg glasgow 15/15 \*\*Paraclínicos: 07.08.2019: TP 15.9, INR 1.39, TTP 34.1, 06.08.19: NA: 147.2 K: 3.7 CL: 111.9 MG: 2.06 CALCIO: 8.67 FOSFORO: 2.94 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 01.07.19: CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL: NEGATIVO HASTA EL MOMENTO 31.07.19 leucos: 8320 N/L: 85.9/ 5.2 HB: 8.8 HTO: 27.5 PLT: 247MIL BUN: 27.4 CR: 0.47 BT: 0.67 BD: 0.47 ALT: 14.2 AST:13.3 FA: 108.2 ALBUMINA: 2.55 NA: 142.5 K: 3.1 CL: 106.9 MG: 1.82 CALCIO: 8.69 FOSFORO: 3.41 PCR: 20.12 22.07.2019: leucos 6070, N 5200, L 360, HB 10.9, PLAQUETAS 94.000, TP 15.1, TTP 33, BUN 14, CREA 0.52, SODIO 136, POTASIO 3.75, CLORO 103, CALCIO 8.85, 19.07.2019 ACE: 11.76 20.07.2019: BT 0.34, BD 0.24, ALT 12.6, ALT 12.6, FA 149, CALCIO 9.5 19.07.2019: LEUCOS 3200, N 2160, L 600, HB 11.1, HCRTO 34.7%, PLAQUETAS 125.000, BUN 18.3, CREATININA 0.63, SODIO 136, POTASIO 3.71, CLORO 98, CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A M MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCION TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA,ADICIONALMENTE EN POP PRESENTO COMO COMPLICACION TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, YA ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. SE REALIZÓ INSERCIÓN DE CATETER IMPLANTABLE PARA MANEJO ONCOESPECIFICO SE DOCUMENTÓ QUILOTORAX, FUE LLEVADO A TORACOSTOMIA AUN CON ALTOS DRENAJES Y VALORADO POR CIRUGIA DE TORAX QUIEN CONSIDERÓ NO CANDIDATO A NUEVAS INTERVENCIONES. AUN CON ALTOS DRENAJES QUE NO HAN PERMITIDO EL RETIRO DEL TUBO. AHORA CON DISTENSION ABDOMINAL Y ASCITIS PARA LO CUAL SE INDICÓ PARACENTESIS TERAPEUTICA LA CUAL FUE REALIZADA CON MEJORIA POSTERIOR A EVACUACION DE LIQUIDO LECHOSO SIMILAR AL DE TORACENTESIS. LA SITUACION CLINICA ES COMPLEJA Y HEMOS EVIDENCIADO UN DETERIORO CLINICO Y FUNCIONAL NOTABLE, POR EL MOMENTO NO ESTRIBUTARIO A MANEJO CON QUIMIOTERAPIA. SE CONTINÚA MANEJO POR EL SERVICIO DE CUIDADO PALIATIVO

## Evolución Médica

Fecha Registro: 09.08.2019

Hora Registro: 16:28:43

Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Manejo diario

CUIDADO PALIATIVO EVOLUCION RESPUESTA A INTERCONSULTA SOLICITADA POR ONCOLOGIA PROCEDENCIA CALI ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOCA DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO DOLOR TORACICO DERECHO -TORACOSTOMIA (31.07.2019) QUILOTORAX DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO POST PARACENTESIS - DREN PERITONEAL ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINO 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA \_\_\_\_\_ DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO TOLERANDO NET EN BOLOS POR SONDA NASOENTRAL Y VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS. SIN DISNEA DREN ABDOMINAL PRODUCIENDO LIQUIDO AMARILLO CLARO TUBO DE TORACOSTOMIA PRODUCIENDO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, DORMIDO, ALERTABLE. ATIENDE VISITA. TRANQUILO, SIN SIGNOS DE DOLOR. NET POR SNG EN BOLOS. SIGNOS VITALES T 36, FC 94, FR 20, TA 105/59, TAM 74, SAT 94% TUBO DE TORAX PRODUJO EN 24H: 220CC Y EN DREN DE PARACENTESIS: CERRADO ESCLERAS ANICTERICAS CP: RSCRSRS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA, ABDOMEN GLOBULOSO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LEVE AL PALPAR. PERISTALTISMO PRESENTE EXTREMIDADES CON EDEMA BILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GII + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCION TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. PRESENCIA DE QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. NOS INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO SE INDICA A PACIENTE Y HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO. AHORA CON AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL PROBABLEMENTE ASOCIADO A ASCITIS, CON SINTOMAS DE COMPRESION GASTRICA POR RGE. SINTOMAS URINARIOS SE HAN EXACERBADO CON PUJO Y TENESMO VESICAL VENIA EN TTO POR HIPERPLASIA PROSTATICA. SE REALIZO PARACENTESIS EL 6.08.2019 EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFIA CON MEJORIA DE SINTOMAS. TOLERA AVANCE DE NET EN METAS Y EN BOLOS Y CON INICIO DE VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS A TOLERANCIA. ONCOLOGIA CONSIDERA NO TRIBUTARIO DE TTO ONCOESPECIFICO POR CONDICION ACTUAL CIRUGIA GENERAL CONSIDERA QUE PUEDE SEGUIR MANEJO EN SEDE BETANIA, Y RETIRO DE TUBO DE TORAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/D.

PUEDE TRASLADARSE A SEDE BETANIA PARA SEGUIR MANEJO DE SINTOMAS Y SOPORTE NUTRICIONAL. RETIRO DE TUBO DE TORAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/D. SEGUIR INDICACIOND E CIRUGIA GENERAL ONCOLOGIA DETERMINA NO TTO ONCOESPECIFICO POR DETERIORO FUNCIONAL. SIGUE TTO FARMACOLOGICO: FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML C/4 D1-D8 NASOGASTR HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,3 MG C/4H INTRAVENOS RESCATE HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG C/6H INTRAVENOS METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG C/12H INTRAVENOS OMEPRAZOL 40 MG VI 40MG C/24H INTRAVENOS DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI C/24H SUBCUTANEA LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS 1GTA C/24H VIA ORAL DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG 10000 UI C/24H SUBCUTANEA TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACION PROLONGADA 0,4 MG C/24H VIA ORAL DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG C/6H INTRAVENOS

## Evolución Médica

Fecha Registro: 10.08.2019

Hora Registro: 17:50:46

Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Manejo diario

CUIDADO PALIATIVO EVOLUCION RESPUESTA A INTERCONSULTA SOLICITADA POR ONCOLOGIA PROCEDENCIA CALI ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOCA DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO DOLOR TORACICO DERECHO -TORACOSTOMIA (31.07.2019) QUILOTORAX DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO POST PARACENTESIS - DREN PERITONEAL ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINO 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA \_\_\_\_\_ DISTENSION ABDOMINAL EN PROGRESION. AUMENTO DE CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL. DISPEPSIA. DREN DE PARACENTESIS CERRADO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA. DISCONFORT ABDOMINAL. SIGNOS VITALES T 36, FC 94, FR 20, TA 105/59, TAM 74, SAT 94% TUBO DE TORAX PRODUJO EN 24H: 220CC Y EN DREN DE PARACENTESIS: CERRADO ESCLERAS ANICTERICAS CP: RSCRSRS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA, ABDOMEN GLOBULOSO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE,

SIN DOLOR LEVE AL PALPAR. PERISTALTISMO PRESENTE EXTREMIDADES CON EDEMA BILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GII + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 PIEL: REGION LUMBAR HERIDA DE 2CMS DE LONGITUD LINEAL SIN SECRECION. LIMPIA. EN SITIO DE HDA QUIRURGICA REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO LABORATORIOS: 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCION TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. PRESENCIA DE QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. NOS INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO. AHORA CON AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL PROBABLEMENTE ASOCIADO A ASCITIS, CON SINTOMAS DE COMPRESION GASTRICA POR RGE. SINTOMAS URINARIOS SE HAN EXACERBADO CON PUJO Y TENESMO VESICAL VENIA EN TTO POR HIPERPLASIA PROSTATICA. SE REALIZO PARACENTESIS EL 6.08.2019 EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFIA CON MEJORIA DE SINTOMAS TOLERA AVANCE DE NET EN METAS Y EN BOLOS Y CON INICIO DE VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS A TOLERANCIA. ONCOLOGIA CONSIDERA NO TRIBUTARIO DE TTO ONCOESPECIFICO POR CONDICION ACTUAL CIRUGIA GENERAL CONSIDERA QUE PUEDE SEGUIR MANEJO EN SEDE BETANIA, Y RETIRO DE TUBO DE TORAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/D. 10.08.2019 PROGRESION DE DISCONFORT ABDOMINAL CON DISPEPSIA, DOLOR ABDOMINAL. ASFIXIA. SE INDICA ABRIR DREN DE PARACENTESIS Y PERMITIR EVACUAR 500CC HDA EN REGION LUMBAR DE DEHISCENCIA DE SUTURA EN PROCESO DE CICATRIZACION SIN SIGNOS DE INFECCION.

PUEDE TRASLADARSE A SEDE BETANIA PARA SEGUIR MANEJO DE SINTOMAS Y SOPORTE NUTRICIONAL. RETIRO DE TUBO DE TORAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/D. SEGUIR INDICACIONE D E CIRUGIA GENERAL ONCOLOGIA DETERMINA NO TTO ONCOESPECIFICO POR DETERIORO FUNCIONAL. DRENAR 500CC POR CATETER DE PARACENTESIS CURAICONES DE HDA EN REGION LUMBAR EVITAR APOYO LUMBAR EN SITIO DE HERIDA. SIGUE TTO FARMACOLOGICO: FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML C/4 D1-D8 NASOGASTR HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,3 MG C/4H INTRAVENOS RESCATE HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG C/6H INTRAVENOS METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG C/12H INTRAVENOS OMEPRAZOL 40 MG VI 40MG C/24H INTRAVENOS DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI C/24H SUBCUTANEA LEVOMEPRIMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS 1GTA C/24H VIA ORAL DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG 10000 UI C/24H SUBCUTANEA TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACION PROLONGADA 0,4 MG C/24H VIA ORAL DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG C/6H INTRAVENOS

## Evolución Médica

Fecha Registro: 11.08.2019

Hora Registro: 16:09:50

Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Manejo diario

CUIDADO PALIATIVO EVOLUCION RESPUESTA A INTERCONSULTA SOLICITADA POR ONCOLOGIA PROCEDENCIA CALI ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOCA DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO DOLOR TORACICO DERECHO -TORACOSTOMIA (31.07.2019) QUILOTORAX DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO POST PARACENTESIS - DREN PERITONEAL ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINO 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA \_\_ SE SIENTE MUCHO MEJOR POSTERIOR A DRENAJE DE LIQUIDO POR PARACENTESIS AYER. LOGRANDO SENTARSE A LA ORILLA DE SU CAMA

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA. SIGNOS VITALES T 36, FC 94, FR 20, TA 98/63, TAM 74, SAT 97% TUBO DE TORAX PRODUJO EN 24H: 360CC Y EN DREN DE PARACENTESIS: 500CC AYER EN FORMA REGULADA. ESCLERAS ANICTERICAS CP: RSCRSRS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA, ABDOMEN GLOBULOSO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LEVE AL PALPAR. PERISTALTISMO PRESENTE EXTREMIDADES CON EDEMA BILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO

INFERIOR IZQUIERDO GII + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 PIEL: REGION LUMBAR HERIDA DE 2CMS DE LONGITUD LINEAL SIN SECRECION. LIMPIA. EN SITIO DE HDA QUIRURGICA REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO LABORATORIOS: 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIURUGIA QUIENES REALIZAN RESECCION TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. PRESENCIA DE QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. NOS INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO. AHORA CON AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL PROBABLEMENTE ASOCIADO A ASCITIS, CON SINTOMAS DE COMPRESION GASTRICA POR RGE. SINTOMAS URINARIOS SE HAN EXACERBADO CON PUJO Y TENESMO VESICAL VENIA EN TTO POR HIPERPLASIA PROSTATICA. SE REALIZO PARACENTESIS EL 6.08.2019 EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFIA CON MEJORIA DE SINTOMAS TOLERA AVANCE DE NET EN METAS Y EN BOLOS Y CON INICIO DE VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS A TOLERANCIA. ONCOLOGIA CONSIDERA NO TRIBUTARIO DE TTO ONCOESPECIFICO POR CONDICION ACTUAL CIRUGIA GENERAL CONSIDERA QUE PUEDE SEGUIR MANEJO EN SEDE BETANIA, Y RETIRO DE TUBO DE TORAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/D. 10.08.2019 PROGRESION DE DISCONFORT ABDOMINAL CON DISPEPSIA, DOLOR ABDOMINAL. ASFIXIA. SE INDICA ABRIR DREN DE PARACENTESIS Y PERMITIR EVACUAR 500CC HDA EN REGION LUMBAR DE DEHISCENCIA DE SUTURA EN PROCESO DE CICATRIZACION SIN SIGNOS DE INFECCION. 11.08.2019 MEJORIA DE SINTOMAS ABDOMINALES POSTERIOR A DRENAJE DE PARACENTESIS. SE DEJA DRENAR 250CC/BID

PUEDE TRASLADARSE A SEDE BETANIA PARA SEGUIR MANEJO DE SINTOMAS Y SOPORTE NUTRICIONAL. RETIRO DE TUBO DE TORAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/D. SEGUIR INDICACIOND E CIRUGIA GENERAL ONCOLOGIA DETERMINA NO TTO ONCOESPECIFICO POR DETERIORO FUNCIONAL. DRENAR 250CC AM Y PM POR CATETER DE PARACENTESIS CURACIONES DE HDA EN REGION LUMBAR EVITAR APOYO LUMBAR EN SITIO DE HERIDA. INCENTIVAR MOVILIZACION SIGUE TTO FARMACOLOGICO: FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML C/4 D1-D8 NASOGASTR HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,3 MG C/4H INTRAVENOS RESCATE HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG C/6H INTRAVENOS METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG C/12H INTRAVENOS OMEPRAZOL 40 MG VI 40MG C/24H INTRAVENOS DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI C/24H SUBCUTANEA LEVOMEPRAMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS 1GTA C/24H VIA ORAL DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG 10000 UI C/24H SUBCUTANEA TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACION PROLONGADA 0,4 MG C/24H VIA ORAL DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG C/6H INTRAVENOS

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 11.08.2019

Hora Registro: 16:10:17

Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH

PERMITIR DRENAJE DE PARACENTESIS: 250CC AM Y PM. INCENTIVAR MOVILIZACION A SEDENCIA GRACIAS

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 12.08.2019

Hora Registro: 10:00:08

Responsable: JIMENEZ VIVAS, JORGE DAVID

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#9 seguimiento TERAPIA OCUPACIONAL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PACIENTE DEPENDIENTE

OBJETIVOS DE INTERVENCION TERAPEUTICA FAVORECER PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ESTIMULAR EJECUCION DE PATRONES INTEGRALES Y FUNCIONALES ENTRENAR EN TRANSICIONES Y TRASLADOS FAVORECER PROCESOS COGNITIVOS Y FUNCIONES EJECUTIVAS PROMOVER ECONOMIA EN LOS MOVIMIENTOS FAVORECER LA HIGIENE Y MECANICA CORPORAL EDUCAR LA FAMILIA.

NOMBRE ALEXANDER SOLARTE EDAD: 61 AÑOS PACIENTE EN SILLA, ESTABLE, ALERTA, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO, EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ, PRESENTA LESION EN PIEL A NIVEL SACRO. CON RIESGO DE CAIDA: 7 MEDIO, ESCALA BRADEN: 16 BAJO OCUPACION: PENSIONADO NIVEL DE EDUCACION: PROCEDENCIA: CALI VALLE DEL CAUCA DOMINANCIA: DIESTRO Diagnósticos: 1. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 2. Lesión metastásica con fractura patológica de L4 3. Postoperatgorio de resección tumor de L4 y estabilización de fractura 21.07.19 4. Hipertensión arterial 5. Paraparesia secundaria Paciente con deficiencia en el sistema nervioso central, y neuromusculosquelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, y autocuidado que le restringe en la participación de la ejecución de actividades y tareas principales de la vida, de manera moderada. que altera el desempeño ocupacional COMPONENTE OSTEO/NEUROMUSCULAR: -PATRONES FUNCIONALES: CONSERVADOS -PATRONES INTEGRALES: CONSERVADOS -FUERZA: DERECHO IZQUIERDO MIEMBROS SUPERIORES PROXIMAL 4/5 4/5 DISTAL 4/5 4/5 -TONO MUSCULAR: EUTONO -CONTROL Y EQUILIBRIO POSTURAL: alterado -ALINEACION POSTURAL: ALTERADO -COORDINACION DINAMICA GENERAL: ALTERADA COMPONENTE SENSORIAL: -TACTIL: CONSERVADO -PROPIOCEPTIVO: CONSERVADO -VISUAL: CONSERVADO -AUDITIVO: CONSERVADO -VESTIBULAR: CONSERVADO -DOLOR: REGION LUMBAR COMPONENTE COGNITIVO: RESPONDE A ORDENES E INSTRUCCIONES, MEMORIZA PASOS, ORIENTADO EN TRES ESFERAS. -ATENCIÓN:CONSERVADO -MEMORIA: CONSERVADO -RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CONSERVADO AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: °ALIMENTACIÓN: INDEPENDIENTE ° VESTIDO: SEMI-INDEPENDIENTE °HIGIENE PERSONAL: SEMIDPENDIENTE °CONTROL VESICAL Y ANAL: INDEPENDIENTE °TRANSICIONES: DEPENDIENTE °DESPLAZAMIENTOS: DEPENDIENTE -ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: DESESTRUCTURADAS -ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: DESESTRUCTURADAS -CONTEXTO DE EJECUCION: SE ENCUENTRA CON LA MAMÁ SE REALIZA PROCESO DE EVALUACION OCUPACIONAL, SE IDENTIFICA LIMITACION EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE MANERA MODERADA, SE EXPLICA EL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y LOS OBJETIVOS TERAPEUTICOS, SE DIVULGAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE. PACIENTE QUE LO ENCUENTRO EN CAMA POSICIÓN SEMIFOWLER, DESPIERTO ESTABLE EN CONDCCIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ. SE REALIZA VALORACION TERARAPEUTICA DONDE SE EVIDENCIA PACIENTE DEPENDIENTE APRA REALIZAR LAS ACTIVDADES DE LA VIDA DIRIA, ORIENTADO EN TRWES ESFERAS, SIGUE

ENCUENTRO PACIENTE ESTABLE, ALERTA, ESTABLE, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. DESARROLLO INTERVENCION CON APOYO PARA SUMIR PSOICION SEDENTE EN BORDE DE CAMA MEDIANTE ESTRATEGIAS DE ERGONOMIA. SEGUIDO SE FOMENTA MOVILDAID DE MIMEMBRO SUPERIORES CON ALCNACES EN DIFERENTES PLANOS, EMPUJES, ARRASTRES. SE DAN PERIDOS DE DESCANSO PARA LA RECUPERACION FISICA. PACIENTE TOLERA LAS DEMANDAS. SE DA APOYO PARA EL RETORNO A SUPINO EN CAMA. DEJO ESTABLE.

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 12.08.2019

Hora Registro: 13:41:51

Responsable: ORTEGA MAYA, ISABELLA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

Nutricion

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 2. Postoperatorio 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial 4. Hiperplasia benigna de la prostata ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Hipertention - Hiperplasia benigna de la prostata FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega PROBLEMAS 1. Post operatorio reciente de resección de tumor en L4 y etsabilizacion de fractura con sangrado intraQx de 3L clinicos se observa signos de perdida de masa muscular y con perdida de peso. piel: Lesión por presión a nivel sacro, superficial. bioquimicos 12.08.19 NO HAY RECIENTES DE INTERES NUTRICIONAL 08.08.19 SODIO EN SUERO 145.40 POTASIO EN SUERO 3.50 CLORO 111.70 MAGNESIO 1.99 CALCIO 8.71 FOSFORO 3.10 06.08.19 SODIO EN SUERO 147.2 POTASIO EN SUERO 3.7 CLORO 111.9 MAGNESIO 2.06 CALCIO 8.67 FOSFORO 2.94 05.08.19 SODIO EN SUERO 144.20 POTASIO EN SUERO 3.49 CLORO 111.00 MAGNESIO 2.12 CALCIO 8.59 FOSFORO 2.84 02.08.2019 SODIO EN SUERO 142.00 POTASIO EN SUERO 3.83 CLORO 106.60 MAGNESIO 2.49 CALCIO 8.73 FOSFORO 3.80 02.08.2019 TRIGLICERIDOS 282.00 alimentarios Paciente actualmente con contraindicacion de la via oral, por lo que se requiere inicio de soporte nutricional por nutricion enteral con formula oligomerica con trigliceridos de cadena media, con adecuada tolerancia , se cambia a esquema intermitente y se inicia gelatina y jugos, con adecuada toelrancia gastrointestinales Presenta diarrea desde ayer segun reporta el pacinete +6 deposiciones en las ultima 24 horas. Antropometria peso usual 77 kg peso actual 68 kg talla 1.70 mt indice de masa corporal 23.5 kg/m2, adecuado. REQUERIMIENTOS GEB:1443\*1.3=1875 KCAL/DIA-->GET, MIFFLIN ST JEOR 1.2 g/kg de proteina.

Paciente de 61 años con diagnostico de adenocarcinoma de pancreas estadio IV con compromiso metastasico oseo, llevado

a manejo quirúrgico por parte de neurocirugía quienes realizan resección tumor de L4 y estabilización de fractura. Actualmente el paciente ha presentado deterioro clínico de su patología de base, con persistencia de dolor lumbar, realizan nuevamente paracentesis con mejoría de síntomas como reflujo gastroesofágico por compresión gástrica, realizan paracentesis con mejoría de síntomas gastrointestinales. Oncología lo considera no candidato a manejo oncoespecífico. posiblemente con traslado a betania. por ahora continúa con soporte enteral como fuente principal de nutrientes, se iniciaron jugos y gelatina con adecuada tolerancia. con estado nutricional conservado por índice de masa corporal pero físicamente con pérdida de masa muscular en extremidades. No hay paraclínicos recientes. desde ayer presentando deposiciones diarreicas y dolor, se disminuye velocidad de infusión de nutrición enteral y mejora sintomatología, por lo que se deja indicación para aumento progresivo nuevamente. Queda bajo seguimiento nutricional.

NUTRICION -POR SONDA NASOGASTRICA VITAL 1,5 AUMENTAR 10 CC/HR CADA 12 HORAS SEGUN SINTOMATOLOGIA GASTROINTESTINAL HASTA 45 CC/HR Y SI TOLERA PASAR A BOLOS DE 440CC A LAS 6-12 HORAS EN 4 HORAS Y 220 CC A LAS 18 HORAS EN 2 HORAS, CON OMBAS DE INFUSION. -VIA ORAL JUGOS Y GELATINA AM-PM-NOCHE, A TOLERANCIA.

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 12.08.2019

Hora Registro: 15:07:02

Responsable: ORTEGA MAYA, ISABELLA

NUTRICION -POR SONDA NASOGASTRICA VITAL 1,5 AUMENTAR 10 CC/HR CADA 12 HORAS SEGUN SINTOMATOLOGIA GASTROINTESTINAL HASTA 45 CC/HR Y SI TOLERA PASAR A BOLOS DE 440CC A LAS 6-12 HORAS EN 4 HORAS Y 220 CC A LAS 18 HORAS EN 2 HORAS, CON OMBAS DE INFUSION. -VIA ORAL JUGOS Y GELATINA AM-PM-NOCHE, A TOLERANCIA.

BETANIA: NO TRASLADAR A SEDE BETANIA HASTA NO RETIRAR TUBO DE DRENAJE DE TORACOSTOMIA GRACIAS.

### Evolución Médica

Fecha Registro: 12.08.2019

Hora Registro: 17:39:38

Responsable: CHAVARRO DOMINGUEZ, CARLOS ALFONSO

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Manejo diario

CUIDADO PALIATIVO EVOLUCIÓN RESPUESTA A INTERCONSULTA SOLICITADA POR ONCOLOGIA PROCEDENCIA CALI ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOCA DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO DOLOR TORACICO DERECHO -TORACOSTOMIA (31.07.2019) QUILOTORAX DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO POST PARACENTESIS - DREN PERITONEAL ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINO 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA \_\_ DICE SENTIRSE MEJOR SIN DOLOR SIN DISNEA

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA. SIGNOS VITALES T 36, FC 90. FR 20, TA 95/62, TAM 73, SAT 90% TUBO DE TORAX PRODUJO EN 24H: 360CC Y EN DREN DE PARACENTESIS: 500CC AYER EN FORMA REGULADA. ESCLERAS ANICTERICAS CP: RSCRSRS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA, ABDOMEN GLOBULOSO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LEVE AL PALPAR. PERISTALTISMO PRESENTE EXTREMIDADES CON EDEMA BILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GII + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 PIEL: REGIÓN LUMBAR HERIDA DE 2CMS DE LONGITUD LINEAL SIN SECRECIÓN. LIMPIA. EN SITIO DE HDA QUIRURGICA REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO LABORATORIOS: 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIURUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. PRESENCIA DE QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. NOS

INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO. AHORA CON AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL PROBABLEMENTE ASOCIADO A ASCITIS, CON SINTOMAS DE COMPRESION GASTRICA POR RGE. SINTOMAS URINARIOS SE HAN EXACERBADO CON PUJO Y TENESMO VESICAL VENIA EN TTO POR HIPERPLASIA PROSTATICA. SE REALIZO PARACENTESIS EL 6.08.2019 EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFIA CON MEJORIA DE SINTOMAS TOLERA AVANCE DE NET EN METAS Y EN BOLOS Y CON INICIO DE VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS A TOLERANCIA. ONCOLOGIA CONSIDERA NO TRIBUTARIO DE TTO ONCOESPECIFICO POR CONDICION ACTUAL CIRUGIA GENERAL CONSIDERA QUE PUEDE SEGUIR MANEJO EN SEDE BETANIA, Y RETIRO DE TUBO DE TORAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/D. 10.08.2019 PROGRESION DE DISCONFORT ABDOMINAL CON DISPEPSIA, DOLOR ABDOMINAL. ASFIXIA. SE INDICA ABRIR DREN DE PARACENTESIS Y PERMITIR EVACUAR 500CC HDA EN REGION LUMBAR DE DEHISCENCIA DE SUTURA EN PROCESO DE CICATRIZACION SIN SIGNOS DE INFECCION. 11.08.2019 MEJORIA DE SINTOMAS ABDOMINALES POSTERIOR A DRENAJE DE PARACENTESIS. SE DEJA DRENAR 250CC/BID 12.08.2019: AUN TUBO DE TORACOSTOMIA QUE IMPIDE TRASLADO A SEDE BETANIA MEJOR DE LOS SINTOMAS ACOMPAÑA SU HIJA ALEXANDRA

AUN TUBO DE TORACOSTOMIA QUE IMPIDE TRASLADO A SEDE BETANIA SIGUE TTO FARMACOLOGICO: TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACIÓN PROLONGADA 0,4 MG VIA ORAL C/24H OMEPRAZOL 40 MG VI 40 MG INTRAVENOS C/24H METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG INTRAVENOS C/12H LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS 1 GTA VIA ORAL C/24H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,3 MG INTRAVENOS C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG INTRAVENOS C/6H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,3 MG INTRAVENOS C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG INTRAVENOS C/6H FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML NASOGASTR C/4 D1-D8 DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG INTRAVENOS C/6H DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI SUBCUTANEA C/24H DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG 10000 UI SUBCUTANEA C/24H

## Evolución Médica

Fecha Registro: 13.08.2019

Hora Registro: 15:54:50

Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Manejo diario

CUIDADO PALIATIVO EVOLUCIÓN RESPUESTA A INTERCONSULTA SOLICITADA POR ONCOLOGIA PROCEDENCIA CALI ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOCA DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO DOLOR TORACICO DERECHO -TORACOSTOMIA (31.07.2019) QUILOTORAX DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO POST PARACENTESIS - DREN PERITONEAL ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINO 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA \_\_ DICE SENTIRSE MEJOR DOLOR Y DISNEA MEJORAN CON DRENAJE DE LIQUIDO PERITONEAL. AYER DRENAJE DE 500CC/D

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA. SIGNOS VITALES T 36, FC 99. FR 19, TA 102/66, TAM 78, SAT 94% TUBO DE TORAX PRODUJO EN 24H: 410CC Y EN DREN DE PARACENTESIS: 3000CC ESCLERAS ANICTERICAS CP: RSCRSRS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA ABDOMEN GLOBULOSO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LEVE AL PALPAR. PERISTALTISMO PRESENTE. EXTREMIDADES CON EDEMA BILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GII + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 PIEL: REGIÓN LUMBAR HERIDA DE 2CMS DE LONGITUD LINEAL SIN SECRECIÓN. LIMPIA. EN SITIO DE HDA QUIRURGICA REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO LABORATORIOS: 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIURGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. PRESENCIA DE QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. NOS INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION

HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO. AHORA CON AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL PROBABLEMENTE ASOCIADO A ASCITIS, CON SINTOMAS DE COMPRESION GASTRICA POR RGE. SINTOMAS URINARIOS SE HAN EXACERBADO CON PUJO Y TENESMO VESICAL VENIA EN TTO POR HIPERPLASIA PROSTATICA. SE REALIZO PARACENTESIS EL 6.08.2019 EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFIA CON MEJORIA DE SINTOMAS TOLERA AVANCE DE NET EN METAS Y EN BOLOS Y CON INICIO DE VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS A TOLERANCIA. ONCOLOGIA CONSIDERA NO TRIBUTARIO DE TTO ONCOESPECIFICO POR CONDICION ACTUAL CIRUGIA GENERAL CONSIDERA QUE PUEDE SEGUIR MANEJO EN SEDE BETANIA, Y RETIRO DE TUBO DE TORAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/D. 10.08.2019 PROGRESION DE DISCONFORT ABDOMINAL CON DISPEPSIA, DOLOR ABDOMINAL. ASFIXIA. SE INDICA ABRIR DREN DE PARACENTESIS Y PERMITIR EVACUAR 500CC HDA EN REGION LUMBAR DE DEHISCENCIA DE SUTURA EN PROCESO DE CICATRIZACION SIN SIGNOS DE INFECCION. 12.08.2019: AUN TUBO DE TORACOSTOMIA QUE IMPIDE TRASLADO A SEDE BETANIA MEJOR DE LOS SINTOMAS ACOMPAÑA SU HIJA ALEXANDRA 13.08.2019 ABUNDANTE SECRECION POR TORACOSTOMIA Y DREN PERITONEAL. DOLOR CONTROLADO CON ESQUEMA ACTUAL USANDO HASTA 4 RESCATES /D. LABILIDAD HEMODINAMICA. DETERIORO FUNCIONAL PROGRESIVO. ONCOLOGIA CONSIDERA NO AVANZAR EN TTO EN CONDICION ACTUAL. PACIENTE A LA EXPECTATIVA DE TTO ONCOESPECIFICO. ESPERA RECUPERACION PARA INICIARLO

AUN TUBO DE TORACOSTOMIA QUE IMPIDE TRASLADO A SEDE BETANIA SIGUE TTO FARMACOLOGICO:  
 HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,3 MG C/4H INTRAVENOS DE RESCATE HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG C/6H INTRAVENOS FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML C/4 D1-D8 NASOGASTR METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG C/12H INTRAVENOS OMEPRAZOL 40 MG VI 40 MG C/24H INTRAVENOS DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI C/24H SUBCUTANEA DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG 10000 UI C/24H SUBCUTANEA TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACIÓN PROLONGADA 0,4 MG C/24H VIA ORAL DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG C/6H INTRAVENOS SE ADICIONA AMITRIPTILINA TAB 25MG UNA EN LA NOCHE REFIERE ALUCINACIONES CON LEVOMEPRMAZINA, TRAZADONA POCA RESPUESTA

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 14.08.2019

Hora Registro: 13:41:51

Responsable: ORTEGA MAYA, ISABELLA

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

#### Nutricion

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 2. Postoperatorio 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial 4. Hiperplasia benigna de la prostata ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Hipertention - Hiperplasia benigna de la prostata FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d QUIRÚRGICOS: niega ALERGIAS: niega TOXICOS: niega PROBLEMAS 1. Post operatorio reciente de resección de tumor en L4 y etsabilizacion de fractura con sangrado intraQx de 3L clinicos se observa signos de perdida de masa muscular y con perdida de peso. piel: Lesión por presión a nivel sacro, superficial. bioquimicos 12.08.19 NO HAY RECIENTES DE INTERES NUTRICIONAL 08.08.19 SODIO EN SUERO 145.40 POTASIO EN SUERO 3.50 CLORO 111.70 MAGNESIO 1.99 CALCIO 8.71 FOSFORO 3.10 06.08.19 SODIO EN SUERO 147.2 POTASIO EN SUERO 3.7 CLORO 111.9 MAGNESIO 2.06 CALCIO 8.67 FOSFORO 2.94 05.08.19 SODIO EN SUERO 144.20 POTASIO EN SUERO 3.49 CLORO 111.00 MAGNESIO 2.12 CALCIO 8.59 FOSFORO 2.84 02.08.2019 SODIO EN SUERO 142.00 POTASIO EN SUERO 3.83 CLORO 106.60 MAGNESIO 2.49 CALCIO 8.73 FOSFORO 3.80 02.08.2019 TRIGLICERIDOS 282.00 alimentarios Paciente actualmente con contraindicacion de la via oral, por lo que se requiere inicio de soporte nutricional por nutricion enteral con formula oligomerica con trigliceridos de cadena media, con adecuada tolerancia , se cambia a esquema intermitente y se inicia gelatina y jugos, con adecuada toelrancia gastrointestinales Presenta diarrea desde ayer segun reporta el pacinete +6 deposiciones en las ultima 24 horas. Antropometria peso usual 77 kg peso actual 68 kg talla 1.70 mt indice de masa corporal 23.5 kg/m2, adecuado. REQUERIMIENTOS GEB:1443\*1.3=1875 KCAL/DIA-->GET, MIFFLIN ST JEOR 1.2 g/kg de proteina.

Paciente de 61 años con diagnostico de adenocarcinoma de pancreas estadio IV con compromiso metastasico oseo, llevado a manejo quirurgico por parte de neurocirugia quienes realizan resección tumor de l4 y estabilizacion de fractura. Actualmente el paciente ha presentado deterioro clínico de su patología de base, con persistencia de dolor lumbar, realizan nuevamente paracentesis con mejoría de sintomas como refujo gastroesofagico por compresion gastrica, realizan paracentesis con mejoría de sintomas gastrointestinales. Oncologia lo considera no candidato a manejo oncoespecifico. posiblemente con traslado a betania. por ahora continua con soporte enteral como fuente principal de nutrientes, se iniciaron jugos y gelatina con adecuada tolerancia. con estado nutricional conservado por indice masa corporal pero fisicamente con perdida de masa muscular en extremidades. No hay paraclnicos recientes. desde ayer presentando

deposiciones diarreas y dolor, se disminuye velocidad de infusión de nutrición enteral y mejora sintomatología, por lo que se deja indicación para aumento progresivo nuevamente. Queda bajo seguimiento nutricional. 14/08 SE ATIENDE LLAMADO DE ÚLTIMA HORA DE JEFE DE TURNO QUIEN REPORTA QUE EL PACIENTE ESTÁ PRESENTANDO DISTENSIÓN ABDOMINAL MAYOR Y AUMENTO DEL DOLOR POR LO QUE SE DEFINE DISMINUIR APORTES DE NUTRICIÓN ENTERAL A 300/HR POR INFUSIÓN CONTINUA Y VIGILAR TOLERANCIA. QUEDA PENDIENTE DE NUEVO LLAMADO.

NUTRICIÓN -POR SONDA NASOGÁSTRICA VITAL 1,5 a 30 CC/HR SIN AUMENTOS. CON BOMBA DE INFUSIÓN -VIA ORAL JUGOS Y GELATINA AM-PM-NOCHE, A TOLERANCIA.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 14.08.2019

Hora Registro: 14:15:01

Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Manejo diario

CUIDADO PALIATIVO EVOLUCIÓN RESPUESTA A INTERCONSULTA SOLICITADA POR ONCOLOGÍA PROCEDENCIA CALI  
ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOCA DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO DOLOR TORACICO DERECHO -TORACOSTOMIA (31.07.2019) QUILOTORAX DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO POST PARACENTESIS - DREN PERITONEAL  
ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINO 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA \_\_ DOLOR Y DISNEA MEJORAN CON DRENAJE DE LIQUIDO PERITONEAL. INSOMNIO INTERMITENTE

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA. ADINAMICO. SIGNOS VITALES T 36, FC 102. FR 20, TA 96/58, TAM 70 SAT 96% TUBO DE TORAX PRODUJO EN 24H: 670CC Y EN DREN DE PARACENTESIS: 1130CC ESCLERAS ANICTERICAS CP: RSCRSRS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA ABDOMEN GLOBULOSO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LEVE AL PALPAR. PERISTALTISMO PRESENTE. EXTREMIDADES CON EDEMA BILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GII + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 PIEL: REGIÓN LUMBAR HERIDA DE 2CMS DE LONGITUD LINEAL SIN SECRECIÓN. LIMPIA. EN SITIO DE HDA QUIRURGICA (REFIERE ENFERMERIA) REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO LABORATORIOS: 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGÍA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. PRESENCIA DE QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. NOS INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO. AHORA CON AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL PROBABLEMENTE ASOCIADO A ASCITIS, CON SINTOMAS DE COMPRESION GASTRICA POR RGE. SINTOMAS URINARIOS SE HAN EXACERBADO CON PUJO Y TENESMO VESICAL VENIA EN TTO POR HIPERPLASIA PROSTATICA. SE REALIZO PARACENTESIS EL 6.08.2019 EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFIA CON MEJORIA DE SINTOMAS TOLERA AVANCE DE NET EN METAS Y EN BOLOS Y CON INICIO DE VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS A TOLERANCIA. ONCOLOGIA CONSIDERA NO TRIBUTARIO DE TTO ONCOESPECIFICO POR CONDICION ACTUAL CIRUGIA GENERAL CONSIDERA QUE PUEDE SEGUIR MANEJO EN SEDE BETANIA, Y RETIRO DE TUBO DE TORAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/D. 10.08.2019 PROGRESION DE DISCONFORT ABDOMINAL CON DISPEPSIA, DOLOR ABDOMINAL. ASFIXIA. SE INDICA ABRIR DREN DE PARACENTESIS Y PERMITIR EVACUAR 500CC HDA EN REGION LUMBAR DE DEHISCENCIA DE SUTURA EN PROCESO DE CICATRIZACION SIN SIGNOS DE INFECCION. 12.08.2019: AUN TUBO DE TORACOSTOMIA QUE IMPIDE TRASLADO A SEDE BETANIA MEJOR DE LOS SINTOMAS ACOMPAÑA SU HIJA ALEXANDRA 13 Y 14.08.2019 ABUNDANTE SECRECION POR TORACOSTOMIA Y DREN PERITONEAL. DOLOR CONTROLADO CON ESQUEMA ACTUAL USANDO HASTA 4 RESCATES /D. LABILIDAD HEMODINAMICA. DETERIORO FUNCIONAL PROGRESIVO. ONCOLOGÍA CONSIDERA NO AVANZAR EN TTO EN CONDICION ACTUAL. PACIENTE A LA EXPECTATIVA DE TTO ONCOESPECIFICO. ESPERA RECUPERACION PARA INICIARLO

REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR PRESENCIA DE T DE TORAX, ALTA PRODUCCION.

SIGUE TTO FARMACOLOGICO: HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,3 MG C/4H INTRAVENOS DE RESCATE HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG C/6H INTRAVENOS FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML C/4 D1-D8 NASOGASTR METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG C/12H INTRAVENOS OMEPRAZOL 40 MG VI 40 MG C/24H INTRAVENOS DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI C/24H SUBCUTANEA DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG 10000 UI C/24H SUBCUTANEA TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACIÓN PROLONGADA 0,4 MG C/24H VIA ORAL DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG C/6H INTRAVENOS SE ADICIONA AMITRIPTILINA TAB 25MG UNA EN LA NOCHE DEBE SEGUIR HOSPITALIZADO REQUIERE MEDICAMENTOS ANALGESICOS CONTINUOS CADA 4 Y DOS HORAS, MANEJO DE T DE TORAX, ALTA PRODUCCION POR TORACOSTOMIA Y PARACENTESIS. SU EPS INDICA QUE DEBE INICARSE REMISION. DEBE ASEGURARSE CONTINUIDAD DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, ONCOLOGIA SIGUE MANEJO EXPECTANTE SEGUN EVOLUCION

## Evolución Médica

Fecha Registro: 15.08.2019

Hora Registro: 09:45:04

Responsable: GIRALDO CALDERON, MARIA EDITH

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Manejo diario

CUIDADO PALIATIVO EVOLUCIÓN RESPUESTA A INTERCONSULTA SOLICITADA POR ONCOLOGIA PROCEDENCIA CALI ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOCA DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO DOLOR TORACICO DERECHO -TORACOSTOMIA (31.07.2019) QUILOTORAX DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO POST PARACENTESIS - DREN PERITONEAL ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINO 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA \_\_ DOLOR Y DISNEA MEJORAN CON DRENAJE DE LIQUIDO PERITONEAL. DURMIO MEJOR DISPEPSIA

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA. ADINAMICO. SIGNOS VITALES T 36, FC 96. FR 20, TA 85/55, TAM 65 SAT 92% TUBO DE TORAX PRODUJO EN 24H: 400CC Y EN DREN DE PARACENTESIS: 1100CC ESCLERAS ANICTERICAS CP: RSCRSRS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA ABDOMEN GLOBULOSO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LEVE AL PALPAR. PERISTALTISMO PRESENTE. EXTREMIDADES CON EDEMA BILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GII GLASGOW 15/15 PIEL: REGIÓN LUMBAR HERIDA DE 2CMS DE LONGITUD LINEAL SIN SECRECIÓN. LIMPIA. EN SITIO DE HDA QUIRURGICA (REFIERE ENFERMERIA) REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO LABORATORIOS: 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. PRESENCIA DE QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. NOS INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO. AHORA CON AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL PROBABLEMENTE ASOCIADO A ASCITIS, CON SINTOMAS DE COMPRESION GASTRICA POR RGE. SINTOMAS URINARIOS SE HAN EXACERBADO CON PUJO Y TENESMO VESICAL VENIA EN TTO POR HIPERPLASIA PROSTATICA. SE REALIZO PARACENTESIS EL 6.08.2019 EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFIA CON MEJORIA DE SINTOMAS TOLERA AVANCE DE NET EN METAS Y EN BOLOS Y CON INICIO DE VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS A TOLERANCIA. ONCOLOGIA CONSIDERA NO TRIBUTARIO DE TTO ONCOESPECIFICO POR CONDICION ACTUAL CIRUGIA GENERAL CONSIDERA QUE PUEDE SEGUIR MANEJO EN SEDE BETANIA, Y RETIRO DE TUBO DE TORAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/D. 10.08.2019 PROGRESION DE DISCONFORT ABDOMINAL CON DISPEPSIA, DOLOR ABDOMINAL. ASFIXIA. SE INDICA ABRIR DREN DE PARACENTESIS Y PERMITIR EVACUAR 500CC HDA EN REGION LUMBAR DE DEHISCENCIA DE SUTURA EN PROCESO DE CICATRIZACION SIN SIGNOS DE INFECCION. 12.08.2019: AUN TUBO DE TORACOSTOMIA QUE IMPIDE TRASLADO A SEDE BETANIA MEJOR DE LOS SINTOMAS ACOMPAÑA SU HIJA ALEXANDRA 13 Y 14.08.2019 ABUNDANTE SECRECION POR

TORACOSTOMIA Y DREN PERITONEAL. DOLOR CONTROLADO CON ESQUEMA ACTUAL USANDO HASTA 4 RESCATES /D. LABILIDAD HEMODINAMICA. DETERIORO FUNCIONAL PROGRESIVO. ONCOLOGIA CONSIDERA NO AVANZAR EN TTO EN CONDICION ACTUAL. PACIENTE A LA EXPECTATIVA DE TTO ONCOESPECIFICO. ESPERA RECUPERACION PARA INICIARLO REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR PRESENCIA DE T DE TORAX, ALTA PRODUCCION. 15 DE AGOSTO DEL 2019 DETERIORO PROGRESIVO FUNCIONAL. ADINAMICO. DISPEPSIA. MEJORO SUEÑO SE INDICA QUE SU EPS HA SOLICITADO REMISION

SE ADICIONA HIDROXIDO DE MAGNESIO+HIDROXIDO DE ALUMINIO+SIMETICONA 15CC CADA 8 HROAS. SIGUE TTO FARMACOLOGICO: HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,3 MG C/4H INTRAVENOS DE RESCATE HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG C/6H INTRAVENOS FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML C/4 D1-D8 NASOGASTR METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG C/12H INTRAVENOS OMEPRAZOL 40 MG VI 40 MG C/24H INTRAVENOS DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI C/24H SUBCUTANEA DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG 10000 UI C/24H SUBCUTANEA TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACION PROLONGADA 0,4 MG C/24H VIA ORAL DAPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG C/6H INTRAVENOS AMITRIPTILINA TAB 25MG UNA EN LA NOCHE DEBE SEGUIR HOSPITALIZADO REQUIERE MEDICAMENTOS ANALGESICOS CONTINUOS CADA 4 Y DOS HORAS, MANEJO DE T DE TORAX, ALTA PRODUCCION POR TORACOSTOMIA Y PARACENTESIS. PENDIENTE TRALADO A SEDE BETANIA SU EPS INDICA QUE DEBE INICARSE REMISION. DEBE ASEGURARSE CONTINUIDAD DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, ONCOLOGIA SIGUE MANEJO EXPECTANTE SEGUN EVOLUCION

## Evolución Médica

Fecha Registro: 15.08.2019

Hora Registro: 14:22:32

Responsable: ZUNIGA ORTEGA, EDWIN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

INGRESO A BETANIA A CARGO DE CUIDADOS PALIATIVOS ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 NUEVA EPS S.A. PROCEDENCIA CALI ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. DX ADENOCA DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO DOLOR TORACICO DERECHO -TORACOSTOMIA (31.07.2019) QULOTORAX DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO POST PARACENTESIS - DREN PERITONEAL ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINO 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA DOLOR Y DISNEA MEJORAN CON DRENAJE DE LIQUIDO PERITONEAL. INSOMNIO INTERMITENTE PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCION TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA, ADICIONALMENTE EN POP PRESENTO COMO COMPLICACION TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, YA ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. SE REALIZÓ INSERCIÓN DE CATETER IMPLANTABLE PARA MANEJO ONCOESPECIFICO SE DOCUMENTÓ QUILOTORAX, FUE LLEVADO A TORACOSTOMIA AUN CON ALTOS DRENAJES Y VALORADO POR CIRUGIA DE TORAX QUIEN CONSIDERÓ NO CANDIDATO A NUEVAS INTERVENCIONES. AUN CON ALTOS DRENAJES QUE NO HAN PERMITIDO EL RETIRO DEL TUBO. AHORA CON DISTENCION ABDOMINAL Y ASCITIS PARA LO CUAL SE INDICO PARACENTESIS TERAPEUTICA OBTENIENDOSE ABUNDANTE CANTIDAD DE LIQUIDO LECHOSO SIMILAR AL DE TORACENTESIS. LA SITUACION CLINICA ES COMPLEJA , ONCOLOGIA EVIDENCIA UN DETERIORO CLINICO Y FUNCIONAL NOTABLE, POR LO ANTERIOR CNSIDERA EL PACIENTE NO ES TRIBUTARIO A MANEJO CON QUIMIOTERAPIA Y SE DEBE ORIENTAR LAS MEDIDAS TERAPEUTICAS HACIA LA PALIACION DE SINTOMAS Y EL CONFORT, CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON CUIDADOS PALIATIVOS.

EXAMEN FISICO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA. ADINAMICO. SIGNOS VITALES HORA T° C FC FR TAS TAD TAM SATO2 00:07:46 36,10 102,00 20,00 0,00 87,00 60,00 69,00 96,00 04:00:00 36,50 103,00 20,00 0,00 104,00 63,00 76,67 95,00 08:00:00 36,20 117,00 20,00 0,00 102,00 64,00 76,67 97,00 10:00:00 36,20 105,00 20,00 0,00 105,00 77,00 86,33 96,00 AFEBRIL AL TACTO , ESCLERAS ANICTERICAS , MUCOSA ORAL HUMEDA , SOPORTE NUTRICIONAL X SONDA NASOGASTRICA C/P: RSCRSRS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA SIN DRENAJE HASTA AHORA ABDOMEN GLOBULOSO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LEVE AL PALPAR. PERISTALTISMO PRESENTE , DREN DE PARACENTESIS DRENAJE 500 ML EXTREMIDADES CON EDEMA BILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GII + LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG GLASGOW 15/15 PIEL: REGIÓN LUMBAR HERIDA DE 2CMS DE LONGITUD LINEAL SIN SECRECIÓN. LIMPIA REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO LABORATORIOS: 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON

## EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

ANALISIS PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRÚRGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGÍA QUIENES REALIZARON RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACIÓN DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. PRESENCIA DE QUILOTORAX. REQUIRIÓ TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. ONCOLOGIA CONSIDERA PACIENTE CON SITUACIÓN CLÍNICA COMPLEJA , SE EVIDENCIA UN DETERIORO CLÍNICO Y FUNCIONAL NOTABLE, POR LO ANTERIOR CONSIDERA EL PACIENTE NO ES TRIBUTARIO A MANEJO CON QUIMIOTERAPIA SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE INTERVENCIÓN POR CUIDADOS PALIATIVOS , HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MÉDICOS DE PLAN DE MANEJO . CON AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL PROBABLEMENTE ASOCIADO A ASCITIS, CON SÍNTOMAS DE COMPRESIÓN GÁSTRICA, SÍNTOMAS URINARIOS SE HAN EXACERBADO CON PUJO Y TENESMO VESICAL VENIA EN TTO POR HIPERPLASIA PROSTATICA. SE REALIZO PARACENTESIS EL 6.08.2019 EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFÍA CON MEJORÍA DE SÍNTOMAS TOLERA AVANCE DE NET EN METAS Y EN BOLOS Y CON INICIO DE VÍA ORAL CON LÍQUIDOS CLAROS A TOLERANCIA. ONCOLOGÍA CONSIDERA NO TRIBUTARIO DE TTO ONCOESPECIFICO POR CONDICIÓN ACTUAL CIRUGÍA GENERAL CONSIDERA QUE PUEDE SEGUIR MANEJO EN SEDE BETANIA, Y RETIRO DE TUBO DE TÓRAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/DÍA. A CURSADO CON PROGRESIÓN DE DISCONFORT ABDOMINAL CON DISPEPSIA, DOLOR ABDOMINAL. ASFIXIA. EL DÍA 10/08 SE INDICÓ ABRIR DREN DE PARACENTESIS Y PERMITIR EVACUAR 500CC, ADEMÁS SE IDENTIFICA HERIDA EN REGIÓN LUMBAR DE DEHISCENCIA DE SUTURA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. PERSISTE CON ABUNDANTE SECRECIÓN POR TORACOSTOMIA Y DREN PERITONEAL. DOLOR CONTROLADO CON ESQUEMA ACTUAL USANDO HASTA 4 RESCATES /D. LABILIDAD HEMODINAMICA. DETERIORO FUNCIONAL PROGRESIVO. PLAN HOSPITALIZAR EN BETANIA A CARGO DE CUIDADOS PALIATIVOS VIGILANCIA CLINICA CONTROL DEL DOLOR SEGUIMEINTO DE TORACOSTOMIA Y DREN REHABILITACION FISICA INTEGRAL

PLAN HOSPITALIZAR A CARGO DE CUIDADOS PALIATIVOS VIGILANCIA CLINICA CONTROL DEL DOLOR SEGUIMEINTO DE TORACOSTOMIA Y DREN REHABILITACION FISICA INTEGRAL MEDICACION FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML NASOGASTR C/4 D1-D8 DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG 10000 UI SUBCUTANEA C/24H DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG INTRAVENOS C/6H METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG INTRAVENOS C/12H DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI SUBCUTANEA C/24H HIDRÓX ALUMINIO 8G/HIDROX MAGNESIO 8G/SIMETICONA 6G 150ML 10 ML VIA ORAL C/8H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,3 MG INTRAVENOS C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG INTRAVENOS C/6H SULFATO DE MAGNESIO 450G SOB 5 G TOPICA C/8H N-BUTIL BROMURO HIOSCINA 20MG/1ML 20 MG INTRAVENOS DOUNICA OMEPRAZOL 40 MG VI 40 MG INTRAVENOS C/24H TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACIÓN PROLONGADA 0,4 MG VIA ORAL C/24H LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS 1 GTA VIA ORAL C/24H

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 15.08.2019

Hora Registro: 14:23:20

Responsable: ZUNIGA ORTEGA, EDWIN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

CONCILIACION MEDICAMENTOS : FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML NASOGASTR C/4 D1-D8 DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG 10000 UI SUBCUTANEA C/24H DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG INTRAVENOS C/6H METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG INTRAVENOS C/12H DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI SUBCUTANEA C/24H HIDRÓX ALUMINIO 8G/HIDROX MAGNESIO 8G/SIMETICONA 6G 150ML 10 ML VIA ORAL C/8H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,3 MG INTRAVENOS C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG INTRAVENOS C/6H SULFATO DE MAGNESIO 450G SOB 5 G TOPICA C/8H N-BUTIL BROMURO HIOSCINA 20MG/1ML 20 MG INTRAVENOS DOUNICA OMEPRAZOL 40 MG VI 40 MG INTRAVENOS C/24H TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACIÓN PROLONGADA 0,4 MG VIA ORAL C/24H LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS 1 GTA VIA ORAL C/24H

..

..

..

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 16.08.2019

Hora Registro: 13:03:18

Responsable: BROMET SHUNN, ARNO FEDERICO

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Manejo diario

CUIDADO PALIATIVO BETANIA PROCEDENCIA CALI ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOCA DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO DOLOR TORACICO DERECHO -TORACOSTOMIA (31.07.2019) QUILOTORAX DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO POST PARACENTESIS - DREN PERITONEAL ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINO 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA \_\_\_ DOLOR Y DISNEA MEJORAN CON DRENAJE DE LIQUIDO PERITONEAL. DURMIO MEJOR DISPEPSIA

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA. ADINAMICO EN CAMA, LIGERO DOLOR.ANICTERICO. TORACOCENTESIS HOY PRODUCIENDO 250cc SIGNOS VITALES 36.70 94.0 17.0 - 102/69.0 80.0 SAT 91.0 CP: RSCRSRS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA ABDOMEN GLOBULOSO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LEVE AL PALPAR. PERISTALTISMO PRESENTE.ASCITIS CON DREN AL CUAL SE DEBEN SACAR 600cc/DIARIOS EN 2 APERTURAS EXTREMIDADES CON EDEMA BILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GII GLASGOW 15/15 PIEL: REGIÓN LUMBAR HERIDA DE 2CMS DE LONGITUD LINEAL SIN SECRECIÓN. LIMPIA. EN SITIO DE HDA QUIRURGICA (REFIERE ENFERMERIA) REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO LABORATORIOS: 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. PRESENCIA DE QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. NOS INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO. AHORA CON AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL PROBABLEMENTE ASOCIADO A ASCITIS, CON SINTOMAS DE COMPRESION GASTRICA POR RGE. SINTOMAS URINARIOS SE HAN EXACERBADO CON PUJO Y TENESMO VESICAL VENIA EN TTO POR HIPERPLASIA PROSTATICA. SE REALIZO PARACENTESIS EL 6.08.2019 EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFIA CON MEJORIA DE SINTOMAS TOLERA AVANCE DE NET EN METAS Y EN BOLOS Y CON INICIO DE VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS A TOLERANCIA. ONCOLOGIA CONSIDERA NO TRIBUTARIO DE TTO ONCOESPECIFICO POR CONDICION ACTUAL CIRUGIA GENERAL CONSIDERA QUE PUEDE SEGUIR MANEJO EN SEDE BETANIA, Y RETIRO DE TUBO DE TORAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/D. 10.08.2019 PROGRESION DE DISCONFORT ABDOMINAL CON DISPEPSIA, DOLOR ABDOMINAL. ASFIXIA. SE INDICA ABRIR DREN DE PARACENTESIS Y PERMITIR EVACUAR 500CC HDA EN REGION LUMBAR DE DEHISCENCIA DE SUTURA EN PROCESO DE CICATRIZACION SIN SIGNOS DE INFECCION. 12.08.2019: AUN TUBO DE TORACOSTOMIA QUE IMPIDE TRASLADO A SEDE BETANIA MEJOR DE LOS SINTOMAS ACOMPAÑA SU HIJA ALEXANDRA 13 Y 14.08.2019 ABUNDANTE SECRECION POR TORACOSTOMIA Y DREN PERITONEAL. DOLOR CONTROLADO CON ESQUEMA ACTUAL USANDO HASTA 4 RESCATES /D. LABILIDAD HEMODINAMICA. DETERIORO FUNCIONAL PROGRESIVO. ONCOLOGIA CONSIDERA NO AVANZAR EN TTO EN CONDICION ACTUAL. PACIENTE A LA EXPECTATIVA DE TTO ONCOESPECIFICO. ESPERA RECUPERACION PARA INICIARLO REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR PRESENCIA DE T DE TORAX, ALTA PRODUCCION. 15 DE AGOSTO DEL 2019 DETERIORO PROGRESIVO FUNCIONAL. ADINAMICO. DISPEPSIA. MEJORO SUEÑO SE INDICA QUE SU EPS HA SOLICITADO REMISION

SEGUIR IGUAL MANEJO: HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,3 MG C/4H INTRAVENOS DE RESCATE HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG C/6H INTRAVENOS FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML C/4 D1-D8 NASOGASTR METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG C/12H INTRAVENOS OMEPRAZOL 40 MG VI 40 MG C/24H INTRAVENOS DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI C/24H SUBCUTANEA DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG 10000 UI C/24H SUBCUTANEA TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACIÓN PROLONGADA 0,4 MG C/24H VIA ORAL DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG C/6H INTRAVENOS AMITRIPTILINA TAB 25MG UNA EN LA NOCHE DEBE SEGUIR HOSPITALIZADO REQUIERE MEDICAMENTOS ANALGESICOS CONTINUOS CADA 4 Y DOS HORAS, MANEJO DE T DE TORAX, ALTA PRODUCCION POR TORACOSTOMIA Y PARACENTESIS. SU EPS INDICA QUE DEBE INICARSE REMISION. DEBE ASEGURARSE CONTINUIDAD DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, ONCOLOGIA SIGUE MANEJO EXPECTANTE SEGUN EVOLUCION

**Otras Evoluciones**

Fecha Registro: 16.08.2019

Hora Registro: 13:49:00

Responsable: MARROQUIN DONATO, JUAN MANUEL

Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

Tipo de Evolución: Nutrición y Dietética

Nutricion y Dietética Nota de seguimiento

ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE 61 AÑOS CC 16347382 DIAGNOSTICOS 1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio 2. Postoperatorio 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura 2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 3. Hipertensión arterial 4. Hiperplasia benigna de la prostata ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Hipertension - Hiperplasia benigna de la prostata FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d PROBLEMAS 1. Post operatorio reciente de resección de tumor en L4 y estabilización de fractura con sangrado intraQx de 3L clinicos se observa signos de perdida de masa muscular y con perdida de peso. piel: Lesión por presión a nivel sacro, superficial. Paciente sarcopénico, edematizado y con ascitis, para lo cual se trata con dren de paracentesis. bioquimicos 16.08.19 NO HAY RECIENTES DE INTERES NUTRICIONAL 08.08.19 SODIO EN SUERO 145.40 POTASIO EN SUERO 3.50 CLORO 111.70 MAGNESIO 1.99 CALCIO 8.71 FOSFORO 3.10 06.08.19 SODIO EN SUERO 147.2 POTASIO EN SUERO 3.7 CLORO 111.9 MAGNESIO 2.06 CALCIO 8.67 FOSFORO 2.94 05.08.19 SODIO EN SUERO 144.20 POTASIO EN SUERO 3.49 CLORO 111.00 MAGNESIO 2.12 CALCIO 8.59 FOSFORO 2.84 02.08.2019 SODIO EN SUERO 142.00 POTASIO EN SUERO 3.83 CLORO 106.60 MAGNESIO 2.49 CALCIO 8.73 FOSFORO 3.80 02.08.2019 TRIGLICERIDOS 282.00 alimentarios Actualmente con dieta liquida completa y con sonda nasogástrica recibiendo fórmula nutricional oligomérica, niega alergias o intolerancias alimentarias. gastrointestinales Constipación con 3 días de evolución, niega otros sintomas. Antropometria peso usual 77 kg peso actual 68 kg talla 1.70 mt indice de masa corporal 23.5 kg/m2, adecuado. No es objetivable con lo observado. REQUERIMIENTOS GEB:1443\*1.3=1875 KCAL/DIA-->GET, MIFFLIN ST JEOR 1.2 g/kg de proteina.

Paciente de 61 años con diagnostico de adenocarcinoma de pancreas estadio IV con compromiso metastasico oseo, llevado a manejo quirurgico por parte de neurocirugia quienes realizan resección tumor de l4 y estabilizacion de fractura. Actualmente el paciente ha presentado deterioro clínico de su patología de base, con persistencia de dolor lumbar, realizan nuevamente paracentesis con mejoría de sintomas como reflujo gastroesofagico por compresion gastrica, realizan paracentesis con mejoría de sintomas gastrointestinales. Oncologia lo considera no candidato a manejo oncoespecifico. En sede Beatnia, en seguimiento por nutrición clínica. Encontramos a pacientes en regulares condiciones generales, con ascitis grave, con dren de paracentesis, con edema grado 3 en miembros inferiores, estado nutricional probablemente desnutrido. Datos bioquímicos sin nuevos reportes. Recibe por sonda nasogástrica fórmula nutricional oligomérica y dieta líquida clara con adecuada tolerancia gastrointestinal. El día de hoy prescribimos nuevamente fórmula nutricional durante 7 días. Seguimos atentos a eovolucion clínica.

NUTRICION Y DIETÉTICA 1. POR SONDA NASOGASTRICA, VITAL 1,5\*220ML, ACTUALMENTE A 30ML/HORA, DISMINUIR A 25ML/HORA Y DEJAR EN INFUSIÓN CONTÍNUA HASTA REMISIÓN. 2. DIETA LÍQUIDA COMPLETA, TODO COCIDO. SOLO GELATINA Y JUGO: AM- TARDE - NOCHE (NO ROJA). YOGURT REFRIGERIO PM. 3. VIGILAR INEGESTA Y TOLERANCIA, GRACIAS,

**Indicaciones de Enfermería**

Fecha Registro: 16.08.2019

Hora Registro: 14:26:38

Responsable: MARROQUIN DONATO, JUAN MANUEL

NUTRICION Y DIETÉTICA 1. POR SONDA NASOGASTRICA, VITAL 1,5\*220ML, ACTUALMENTE A 30ML/HORA, DISMINUIR A 25ML/HORA Y DEJAR EN INFUSIÓN CONTÍNUA HASTA REMISIÓN. 2. DIETA LÍQUIDA COMPLETA, TODO COCIDO. SOLO GELATINA Y JUGO: AM- TARDE - NOCHE (NO ROJA). YOGURT REFRIGERIO PM. 3. VIGILAR INEGESTA Y TOLERANCIA, GRACIAS,

**Evolución Médica**

Fecha Registro: 17.08.2019

Hora Registro: 16:53:04

Responsable: CHAVARRO DOMINGUEZ, CARLOS ALFONSO

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Manejo diario

CUIDADO PALIATIVO BETANIA PROCEDENCIA CALI ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOCA DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO DOLOR TORACICO DERECHO -TORACOSTOMIA (31.07.2019) QUILOTORAX DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO POST PARACENTESIS - DREN PERITONEAL ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINO 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA \_\_\_ REFIERE DOLRO DE FIN DE DOSIS SIN DISNEA TRANQUILO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA. ADINAMICO EN CAMA, LIGERO DOLOR.ANICTERICO. SIGNOS VITALES T 36, FC 114, FR 19, TA 86/51, TAM 62, SAT 95% CP: RSCRSRS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA ABDOMEN GLOBULOSO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LEVE AL PALPAR. PERISTALTISMO PRESENTE. EXTREMIDADES CON EDEMA BILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GII GLASGOW 15/15 PIEL: REGIÓN LUMBAR HERIDA DE 2CMS DE LONGITUD LINEAL SIN SECRECIÓN. LIMPIA. EN SITIO DE HDA QUIRURGICA (REFIERE ENFERMERIA) REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO LABORATORIOS: 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. PRESENCIA DE QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. NOS INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO. AHORA CON AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL PROBABLEMENTE ASOCIADO A ASCITIS, CON SINTOMAS DE COMPRESION GASTRICA POR RGE. SINTOMAS URINARIOS SE HAN EXACERBADO CON PUJO Y TENESMO VESICAL VENIA EN TTO POR HIPERPLASIA PROSTATICA. SE REALIZO PARACENTESIS EL 6.08.2019 EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFIA CON MEJORIA DE SINTOMAS TOLERA AVANCE DE NET EN METAS Y EN BOLOS Y CON INICIO DE VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS A TOLERANCIA. ONCOLOGIA CONSIDERA NO TRIBUTARIO DE TTO ONCOESPECIFICO POR CONDICION ACTUAL CIRUGIA GENERAL CONSIDERA QUE PUEDE SEGUIR MANEJO EN SEDE BETANIA, Y RETIRO DE TUBO DE TORAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/D. EN BETANIA YA SE HA RETIRADO DRENAJE PULMONAR. SIN DOLOR, SIN DISNEA TRANQUILO SE INDICA QUE SU EPS HA SOLICITADO REMISION AJUSTAMOS ANALGESIA

SE AJUSTA MEDICACIÓN POR DOLOR R/ TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACIÓN PROLONGADA 0,4 MG VIA ORAL C/24H SULFATO DE MAGNESIO 450G SOB 5 G TOPICA C/8H OMEPRAZOL 40 MG VI 40 MG INTRAVENOS C/24H METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG INTRAVENOS C/12H LEVOMEPRAMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS 1 GTA VIA ORAL C/24H HIDRÓX ALUMINIO 8G/HIDROX MAGNESIO 8G/SIMETICONA 6G 150ML 10 ML VIA ORAL C/8H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,3 MG INTRAVENOS C/4H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,6 MG INTRAVENOS C/4H FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML NASOGASTR C/8-7 DIAS DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG INTRAVENOS C/6H DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI SUBCUTANEA C/24H DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG 10000 UI SUBCUTANEA C/24H DEBE SEGUIR HOSPITALIZADO REQUIERE MEDICAMENTOS ANALGESICOS CONTINUOS CADA 4 Y DOS HORAS, MANEJO DE T DE TORAX, ALTA PRODUCCION POR TORACOSTOMIA Y PARACENTESIS. SU EPS INDICA QUE DEBE INICARSE REMISION. DEBE ASEGURARSE CONTINUIDAD DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO

## Evolución Médica

Fecha Registro: 18.08.2019

Hora Registro: 14:39:24

Responsable: CHAVARRO DOMINGUEZ, CARLOS ALFONSO

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Manejo diario

CUIDADO PALIATIVO BETANIA PROCEDENCIA CALI ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOCA DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO DOLOR TORACICO DERECHO -TORACOSTOMIA (31.07.2019) QUILOTORAX DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO POST PARACENTESIS - DREN PERITONEAL ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINO 1

TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA \_\_\_ MEJOR DEL DOLOR TRANQUILO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA. ADINAMICO EN CAMA, LIGERO DOLOR. ANICTERICO. SIGNOS VITALES T 36, FC 107, FR 19, TA 90/59, TAM 69, SAT 95% CP: RSCRSRS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA ABDOMEN GLOBULOSO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LEVE AL PALPAR. PERISTALTISMO PRESENTE. EXTREMIDADES CON EDEMA BILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GII GLASGOW 15/15 PIEL: REGIÓN LUMBAR HERIDA DE 2CMS DE LONGITUD LINEAL SIN SECRECIÓN. LIMPIA. EN SITIO DE HDA QUIRURGICA (REFIERE ENFERMERIA) REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO LABORATORIOS: 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCRURGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. PRESENCIA DE QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. NOS INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO. AHORA CON AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL PROBABLEMENTE ASOCIADO A ASCITIS, CON SINTOMAS DE COMPRESION GASTRICA POR RGE. SINTOMAS URINARIOS SE HAN EXACERBADO CON PUJO Y TENESMO VESICAL VENIA EN TTO POR HIPERPLASIA PROSTATICA. SE REALIZO PARACENTESIS EL 6.08.2019 EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFIA CON MEJORIA DE SINTOMAS TOLERA AVANCE DE NET EN METAS Y EN BOLOS Y CON INICIO DE VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS A TOLERANCIA. ONCOLOGIA CONSIDERA NO TRIBUTARIO DE TTO ONCOESPECIFICO POR CONDICION ACTUAL CIRUGIA GENERAL CONSIDERA QUE PUEDE SEGUIR MANEJO EN SEDE BETANIA, Y RETIRO DE TUBO DE TORAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/D. EN BETANIA YA SE HA RETIRADO DRENAJE PULMONAR. SIN DOLOR, SIN DISNEA TRANQUILO SE INDICA QUE SU EPS HA SOLICITADO REMISION AJUSTAMOS ANALGESIA 18.08.2019 MEJOR DEL DOLOR SEGUIMOS IGUAL MANEJO SEGÚN EVOLUCIÓN PASAREMOS MEDICACIÓN A VIA ORAL

SE AJUSTA MEDICACIÓN POR DOLOR R/ TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACIÓN PROLONGADA 0,4 MG VIA ORAL C/24H SULFATO DE MAGNESIO 450G SOB 5 G TOPICA C/8H OMEPRAZOL 40 MG VI 40 MG INTRAVENOS C/24H METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG INTRAVENOS C/12H LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS 1 GTA VIA ORAL C/24H HIDRÓX ALUMINIO 8G/HIDROX MAGNESIO 8G/SIMETICONA 6G 150ML 10 ML VIA ORAL C/8H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,5 MG INTRAVENOS C/4H DE RESCATE HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 1.0 MG INTRAVENOS C/4H FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML NASOGASTR C/8-7 DIAS DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG INTRAVENOS C/6H DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI SUBCUTANEA C/24H DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG 10000 UI SUBCUTANEA C/24H DEBE SEGUIR HOSPITALIZADO REQUIERE MEDICAMENTOS ANALGESICOS CONTINUOS CADA 4 Y DOS HORAS, MANEJO DE T DE TORAX, ALTA PRODUCCION POR TORACOSTOMIA Y PARACENTESIS. SU EPS INDICA QUE DEBE INICARSE REMISION. DEBE ASEGURARSE CONTINUIDAD DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO

## **Evolución Médica**

Fecha Registro: 19.08.2019

Hora Registro: 12:10:27

Responsable: CHAVARRO DOMINGUEZ, CARLOS ALFONSO

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Manejo diario

CUIDADO PALIATIVO BETANIA PROCEDENCIA CALI ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOCA DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO DOLOR TORACICO DERECHO -TORACOSTOMIA (31.07.2019) QUILOTORAX DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO POST PARACENTESIS - DREN PERITONEAL ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINO 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA \_\_\_ MEJOR DEL DOLOR TRANQUILO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA. ADINAMICO EN CAMA, LIGERO DOLOR SIGNOS VITALES T 36, FC 109, FR 18, TA 91/69, TAM 76, SAT 92% CP: RSCRSRS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA ABDOMEN GLOBULOSO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LEVE AL PALPAR. PERISTALTISMO PRESENTE. EXTREMIDADES CON EDEMA BILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GII GLASGOW 15/15 PIEL: REGIÓN LUMBAR HERIDA DE 2CMS DE LONGITUD LINEAL SIN SECRECIÓN. LIMPIA. EN SITIO DE HDA QUIRURGICA (REFIERE ENFERMERIA) REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO LABORATORIOS: 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. PRESENCIA DE QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. NOS INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO. AHORA CON AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL PROBABLEMENTE ASOCIADO A ASCITIS, CON SINTOMAS DE COMPRESION GASTRICA POR RGE. SINTOMAS URINARIOS SE HAN EXACERBADO CON PUJO Y TENESMO VESICAL VENIA EN TTO POR HIPERPLASIA PROSTATICA. SE REALIZO PARACENTESIS EL 6.08.2019 EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFIA CON MEJORIA DE SINTOMAS TOLERA AVANCE DE NET EN METAS Y EN BOLOS Y CON INICIO DE VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS A TOLERANCIA. ONCOLOGIA CONSIDERA NO TRIBUTARIO DE TTO ONCOESPECIFICO POR CONDICION ACTUAL CIRUGIA GENERAL CONSIDERA QUE PUEDE SEGUIR MANEJO EN SEDE BETANIA, Y RETIRO DE TUBO DE TORAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/D. EN BETANIA YA SE HA RETIRADO DRENAJE PULMONAR. SIN DOLOR, SIN DISNEA TRANQUILO SE INDICA QUE SU EPS HA SOLICITADO REMISION AJUSTAMOS ANALGESIA 19.08.2019 MEJOR DEL DOLOR SEGUIMOS IGUAL MANEJO SEGÚN EVOLUCIÓN PASAREMOS MEDICACIÓN A VIA ORAL

SE AJUSTA MEDICACIÓN POR DOLOR R/ TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACIÓN PROLONGADA 0,4 MG VIA ORAL C/24H SULFATO DE MAGNESIO 450G SOB 5 G TOPICA C/8H OMEPRAZOL 40 MG VI 40 MG INTRAVENOS C/24H METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG INTRAVENOS C/12H LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS 1 GTA VIA ORAL C/24H HIDRÓX ALUMINIO 8G/HIDROX MAGNESIO 8G/SIMETICONA 6G 150ML 10 ML VIA ORAL C/8H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,5 MG INTRAVENOS C/4H DE RESCATE HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 1.0 MG INTRAVENOS C/4H FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML NASOGASTR C/8-7 DIAS DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG INTRAVENOS C/6H DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI SUBCUTANEA C/24H DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG 10000 UI SUBCUTANEA C/24H DEBE SEGUIR HOSPITALIZADO REQUIERE MEDICAMENTOS ANALGESICOS CONTINUOS CADA 4 Y DOS HORAS, MANEJO DE T DE TORAX, ALTA PRODUCCION POR TORACOSTOMIA Y PARACENTESIS. SU EPS INDICA QUE DEBE INICARSE REMISION. DEBE ASEGURARSE CONTINUIDAD DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO

### Otras Evoluciones

Fecha Registro: 19.08.2019

Hora Registro: 14:33:08

Responsable: CORDOBA SALAZAR, DIANA CAROLINA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#10 SEGUIMIENTO TERAPIA OCUPACIONAL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PACIENTE DEPENDIENTE

OBJETIVO DEL DÍA: REVALORAR. ESTIMULAR EJECUCIÓN DE PATRONES INTEGRALES. OBJETIVOS DE INTERVENCION TERAPEUTICA FAVORECER PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ESTIMULAR EJECUCIÓN DE PATRONES INTEGRALES Y FUNCIONALES ENTRENAR EN TRANSICIONES Y TRASLADOS FAVORECER PROCESOS COGNITIVOS Y FUNCIONES EJECUTIVAS PROMOVER ECONOMIA EN LOS MOVIMIENTOS FAVORECER LA HIGIENE Y MECANICA CORPORAL EDUCAR LA FAMILIA.

NOMBRE ALEXANDER SOLARTE EDAD: 61 AÑOS PACIENTE EN SILLA, ESTABLE, ALERTA, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE

OXIGENO, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO, EN COMPAÑÍA DE SU MAMÁ, PRESENTA LESION EN PIEL A NIVEL SACRO. CON RIESGO DE CAIDA: 7 MEDIO, ESCALA BRADEN: 16 BAJO OCUPACION: PENSIONADO NIVEL DE EDUCACION: PROCEDENCIA: CALI VALLE DEL CAUCA DOMINANCIA: DUESTRO Diagnósticos: 1. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 2. Lesión metastásica con fractura patológica de L4 3. Postoperatgorio de resección tumor de L4 y estabilización de fractura 21.07.19 4. Hipertensión arterial 5. Paraparesia secundaria A LA REVALORACIÓN: PUNTUACIÓN RIESGO DE CAIDA DE ACUERDO A LO REFERENCIADO POR LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE REGISTRA A LAS 09:38; 8. (19 DE AGOSTO) PUNTUACIÓN ESCALA BRADEN DE ACUERDO A LO REFERENCIADO POR LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE REGISTRA A LAS 08:00; 14.MEDIO. (19 DE AGOSTO). GLASGOW 15. HORA 09:43 19 DE AGOSTO. Paciente con deficiencia en el sistema nervioso central, y neuromusculoeskuelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, y autocuidado que le restringe en la participación de la ejecución de actividades y tareas principales de la vida, de manera moderada. que altera el desempeño ocupacional COMPONENTE OSTEO/NEUROMUSCULAR: -PATRONES FUNCIONALES: CONSERVADOS -PATRONES INTEGRALES: CONSERVADOS -FUERZA: DERECHO IZQUIERDO MIEMBROS SUPERIORES PROXIMAL 4/5 4/5 DISTAL 4/5 4/5 -TONO MUSCULAR: EUTONO -CONTROL Y EQUILIBRIO POSTURAL: alterado -ALINEACION POSTURAL: ALTERADO -COORDINACION DINAMICA GENERAL: ALTERADA COMPONENTE SENSORIAL: -TACTIL: CONSERVADO -PROPIOCEPTIVO: CONSERVADO -VISUAL: CONSERVADO -AUDITIVO: CONSERVADO -VESTIBULAR: CONSERVADO -DOLOR: REGION LUMBAR COMPONENTE COGNITIVO: RESPONDE A ORDENES E INSTRUCCIONES, MEMORIZA PASOS, ORIENTADO EN TRES ESFERAS. -ATENCIÓN:CONSERVADO -MEMORIA: CONSERVADO -RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CONSERVADO AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: °ALIMENTACIÓN: INDEPENDIENTE °VESTIDO: SEMI-INDEPENDIENTE °HIGIENE PERSONAL: SEMIDPENDIENTE °CONTROL VESICAL Y ANAL: SEMI-DEPENDIENTE (USA PAÑAL). °TRANSICIONES: DEPENDIENTE °DESPLAZAMIENTOS: DEPENDIENTE -ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: DESESTRUCTURADAS -ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: DESESTRUCTURADAS -CONTEXTO DE EJECUCION: SE ENCUENTRA CON LA ESPOSA SE REALIZA PROCESO DE EVALUACION OCUPACIONAL, SE IDENTIFICA LIMITACION EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE MANERA MODERADA, SE EXPLICA EL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y LOS OBJETIVOS TERAPEUTICOS, SE DIVULGAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE.

DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE DIVULGAN DEBERES Y DERECHOS, HOY SE REALIZÓ REVALORACIÓN. PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN CAMA, EN POSICIÓN SEMI-FLOWER, EN SESIÓN SE TRABAJA ACTIVIDAD TERAPEUTICA ENCAMINADA A MANTENER FUNCIONALIDAD DE MIEMBROS SUPERIORES REALIZANDO PATRONES MOTORES INTEGRALES Y FUNCIONALES, DESARROLLA LA ACTIVIDAD CON MINIMA RESISTENCIA LO QUE MANTIENE SU FUNCIONALIDAD EN CAMA PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES BÁSICAS.

## Evolución Médica

Fecha Registro: 20.08.2019

Hora Registro: 12:46:41

Responsable: CHAVARRO DOMINGUEZ, CARLOS ALFONSO

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Manejo diario

CUIDADO PALIATIVO BETANIA PROCEDENCIA CALI ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOC DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO DOLOR TORACICO DERECHO -TORACOSTOMIA (31.07.2019) QUILOTORAX DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO POST PARACENTESIS - DREN PERITONEAL ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINO 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA \_\_\_ MEJOR DEL DOLOR TRANQUILO LO ACOMPAÑA SU HIJO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA. ADINAMICO EN CAMA, LIGERO DOLOR SIGNOS VITALES T 36, FC 111, FR 20, TA 89/60, TAM 69, SAT 94% CP: RSCRSRS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE TORACOSTOMIA ABDOMEN GLOBULOSO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LEVE AL PALPAR. PERISTALTISMO PRESENTE. EXTREMIDADES CON EDEMA BILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GII GLASGOW 15/15 PIEL: REGIÓN LUMBAR HERIDA DE 2CMS DE LONGITUD LINEAL CON SECRECION SEROPURULENTO. SIN DOLOR A LA PALPACIÓN. REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO LABORATORIOS: 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL: 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION

DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. PRESENCIA DE QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. NOS INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO. AHORA CON AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL PROBABLEMENTE ASOCIADO A ASCITIS, CON SINTOMAS DE COMPRESION GASTRICA POR RGE. SINTOMAS URINARIOS SE HAN EXACERBADO CON PUJO Y TENESMO VESICAL VENIA EN TTO POR HIPERPLASIA PROSTATICA. SE REALIZO PARACENTESIS EL 6.08.2019 EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFIA CON MEJORIA DE SINTOMAS TOLERA AVANCE DE NET EN METAS Y EN BOLOS Y CON INICIO DE VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS A TOLERANCIA. ONCOLOGIA CONSIDERA NO TRIBUTARIO DE TTO ONCOESPECIFICO POR CONDICION ACTUAL CIRUGIA GENERAL CONSIDERA QUE PUEDE SEGUIR MANEJO EN SEDE BETANIA, Y RETIRO DE TUBO DE TORAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/D. EN BETANIA YA SE HA RETIRADO DRENAJE PULMONAR. SIN DOLOR, SIN DISNEA TRANQUILO SE INDICA QUE SU EPS HA SOLICITADO REMISION AJUSTAMOS ANALGESIA 19.08.2019 MEJOR DEL DOLOR SEGUIMOS IGUAL MANEJO SEGUN EVOLUCION PASAREMOS MEDICACION A VIA ORAL 20.08.2019: PACIENTE MEJOR DEL DOLOR PERO CON EMPEORAMIENTO DEL ASPECTO DE LA HERIDA QUIRURGICA DORSAL. SE COMENTA CON NEUROCIRUGIA LOS CUALES INDICAN TRASLADAR EL DIA 21.08.2019 A URGENCIAS PARA VALORACION IGUAL MANEJO

SE AJUSTA MEDICACION POR DOLOR R/ TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACION PROLONGADA 0,4 MG VIA ORAL C/24H SULFATO DE MAGNESIO 450G SOB 5 G TOPICA C/8H OMEPRAZOL 40 MG VI 40 MG INTRAVENOS C/24H METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML 10 MG INTRAVENOS C/12H LEVOMEPRIMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS 1 GTA VIA ORAL C/24H HIDROX ALUMINIO 8G/HIDROX MAGNESIO 8G/SIMETICONA 6G 150ML 10 ML VIA ORAL C/8H HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 0,5 MG INTRAVENOS C/4H DE RESCATE HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML 1.0 MG INTRAVENOS C/4H FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) 220 ML NASOGASTR C/8-7 DIAS DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML 1250 MG INTRAVENOS C/6H DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG 2500 UI SUBCUTANEA C/24H DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG 10000 UI SUBCUTANEA C/24H SE COMENTA CON NEUROCIRUGIA LOS CUALES INDICAN TRASLADAR EL DIA 21.08.2019 A URGENCIAS PARA VALORACION

## Otras Evoluciones

Fecha Registro: 20.08.2019

Hora Registro: 14:05:08

Responsable: CORDOBA SALAZAR, DIANA CAROLINA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolucion: Terapia Ocupacional

### #11 REVALORACION TERAPIA OCUPACIONAL MEDICINA FISICA Y REHABILITACION PACIENTE DEPENDIENTE

OBJETIVO DEL DIA: ESTIMULAR EJECUCION DE PATRONES INTEGRALES EN SEDENTE LIBRE. OBJETIVOS DE INTERVENCION TERAPEUTICA FAVORECER PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ESTIMULAR EJECUCION DE PATRONES INTEGRALES Y FUNCIONALES ENTRENAR EN TRANSICIONES Y TRASLADOS FAVORECER PROCESOS COGNITIVOS Y FUNCIONES EJECUTIVAS PROMOVER ECONOMIA EN LOS MOVIMIENTOS FAVORECER LA HIGIENE Y MECANICA CORPORAL EDUCAR LA FAMILIA.

NOMBRE ALEXANDER SOLARTE EDAD: 61 AÑOS PACIENTE EN SILLA, ESTABLE, ALERTA, TRANQUILO, SIN SOPORTE DE OXIGENO, GLASGOW 15/15, SIN SOPORTE DE OXIGENO, EN COMPAÑIA DE SU MAMÁ, PRESENTA LESION EN PIEL A NIVEL SACRO. CON RIESGO DE CAIDA: 7 MEDIO, ESCALA BRADEN: 16 BAJO OCUPACION: PENSIONADO NIVEL DE EDUCACION: PROCEDENCIA: CALI VALLE DEL CAUCA DOMINANCIA: DIESTRO Diagnósticos: 1. Adenocarcinoma de páncreas a estudio 2. Lesión metastásica con fractura patológica de L4 3. Postoperatgorio de resección tumor de L4 y estabilización de fractura 21.07.19 4. Hipertensión arterial 5. Paraparesia secundaria A LA REVALORACION: PUNTUACION RIESGO DE CAIDA DE ACUERDO A LO REFERENCIADO POR LA AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE REGISTRA A LAS 09:38; 8. (19 DE AGOSTO) PUNTUACION ESCALA BRADEN DE ACUERDO A LO REFERENCIADO POR LA AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE REGISTRA A LAS 08:00; 14.MEDIO. (19 DE AGOSTO). GLASGOW 15. HORA 09:43 19 DE AGOSTO. Paciente con deficiencia en el sistema nervioso central, y neuromusculoesquelético, que limita en las actividades relacionadas con la movilidad, y autocuidado que le restringe en la participacion de la ejecucion de actividades y tareas principales de la vida, de manera moderada. que altera el desempeño ocupacional COMPONENTE OSTEONEUROMUSCULAR: -PATRONES FUNCIONALES: CONSERVADOS -PATRONES INTEGRALES: CONSERVADOS -FUERZA: DERECHO IZQUIERDO MIEMBROS SUPERIORES PROXIMAL 4/5 4/5 DISTAL 4/5 4/5 -TONO MUSCULAR: EUTONO -CONTROL Y EQUILIBRIO POSTURAL: alterado -ALINEACION POSTURAL: ALTERADO -COORDINACION DINAMICA GENERAL: ALTERADA COMPONENTE SENSORIAL: -TACTIL: CONSERVADO -PROPIOCEPTIVO: CONSERVADO -VISUAL: CONSERVADO -AUDITIVO: CONSERVADO -VESTIBULAR: CONSERVADO -DOLOR: REGION LUMBAR

COMPONENTE COGNITIVO: RESPONDE A ORDENES E INSTRUCCIONES, MEMORIZA PASOS, ORIENTADO EN TRES ESFERAS. -ATENCIÓN:CONSERVADO -MEMORIA: CONSERVADO -RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: CONSERVADO AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: °ALIMENTACIÓN: INDEPENDIENTE °VESTIDO: SEMI-INDEPENDIENTE °HIGIENE PERSONAL: SEMIDPENDIENTE °CONTROL VESICAL Y ANAL: SEMI-DEPENDIENTE (USA PAÑAL). °TRANSICIONES: DEPENDIENTE °DESPLAZAMIENTOS: DEPENDIENTE -ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: DESESTRUCTURADAS -ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: DESESTRUCTURADAS -CONTEXTO DE EJECUCION: SE ENCUENTRA CON LA ESPOSA SE REALIZA PROCESO DE EVALUACION OCUPACIONAL, SE IDENTIFICA LIMITACION EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE MANERA MODERADA, SE EXPLICA EL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y LOS OBJETIVOS TERAPEUTICOS, SE DIVULGAN DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE.

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SU CUARTO, ACOMPAÑADO POR SU FAMILIAR, EN SESIÓN HOY SE TRABAJA CAMBIOS DE POSICIÓN DE SUPINO A SEDENTE CON LIBERACIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES A TRAVÉS DE LA EJECUCIÓN DE PATRONES MOTORES INTEGRALES; ALCANCES A NIVEL FRONTAL BIMANUALES, AGARRES A MANO LLENA CON PERIODOS DE DESCANSO EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD YA QUE PRESENTA CANSANCIO FACIL. SE DEJA ACTIVIDAD PARA QUE REALICE EN HORAS DE LA TARDE EN CAMA EN POSICIÓN SEMI-FLOWER.

### Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 21.08.2019

Hora Registro: 06:02:22

Responsable: ZULUAGA ZULUAGA, NOHRA LILIANA

INDICACION: PACIENTE COMENTADO CON EL DOCTOR JORGE GIRALDO.

### Evolución Médica

Fecha Registro: 21.08.2019

Hora Registro: 10:44:22

Responsable: LOBATO POLO, JAVIER MAURICIO

Especialidad: NEUROCIRUGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

NEUROCIRUGÍA. PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS. ANTECEDENTES DE ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS CON METÁSTASIS A L4. SE LLEVÓ HACER UN MES A CORPECTOMÍA L4 + ARTRODESIS L2-S1. ADEMÁS CON DIAGNÓSTICOS DE TVP DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, TORACOSTOMIA (31.07.2019)POR QUILOTORAX; USUARIO DE DREN PERITONEAL. REPORTAN NOTAR DESDE HACE 2 DÍAS DEHISCENCIA DE HERIDA EN TERCIO DISTAL, SOBRE REGIÓN LUMBAR. SOLICITAN VALORACIÓN DESDE BETANIA. NIEGA FIEBRE. DOLOR MODERADO EN REGIÓN LUMBAR.

ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. JUICIO Y RACIOCINIO SIN ALTERACIONES. LENGUAJE CONSERVADO PUPILAS 3 MM, REACTIVAS A LA LUZ, SIN ALTERACION DE REFLEJOS PUPILARES. SIMETRÍA FACIAL PARES CRANEALES INTACTOS. FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES SENSIBILIDAD CONSERVADA SIN REFLEJOS PATOLÓGICOS HERIDA QUIRÚRGICA PRESENTA DEHISCENCIA DE 1.5 cm A NIVEL CAUDAL; DRENAJE DE MATERIAL PURULENTO.

PACIENTE CONOCIDO POR LA ESPECIALIDAD. ANTECEDENTE DE INSTRUMENTACIÓN DESCRITA. AHORA CON SIGNOS SUGESTIVOS DE ISO PROFUNDA. SE INDICA TOMA DE PARACLÍNICOS (HEMOGRAMA, PCR, VSG, CREATININA, BUN, ELECTROLITOS SÉRICOS, ALBÚMINA, PROTEÍNAS TOTALES) ADEMÁS DE CULTIVOS DE HERIDA. ADEMÁS TAC DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE Y CONTRASTADO. SE DEBE HOSPITALIZAR PARA CONTINUAR MANEJO Y VIGILANCIA. NO SE DEBE INICIAR MANEJO ANTIBIÓTICO HASTA TANTO NO SE TOMEN LOS CULTIVOS.

HOSPITALIZAR. CULTIVOS DE HERIDA QUIRÚRGICA. TAC DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE Y CONTRASTADO. SE SOLICITAN PARACLÍNICOS ADICIONALES. NO INICIAR ANTIBIÓTICO HASTA TANTO NO SE TOMEN MUESTRAS PARA CULTIVO.

### Evolución Médica

Fecha Registro: 21.08.2019

Hora Registro: 14:20:37

Responsable: CONDINES CHICUREL, MARIA XIMENA

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

Tipo de Evolución: Manejo diario

CUIDADO PALIATIVO BETANIA PROCEDENCIA CALI ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO -ABOGADO CUIDAN: HERMANA, HIJA. PACIENTE CON: ADENOCA DE PANCREAS, MTX L4. (DX: 10.06.2019) TVP DE MII DOLOR LUMBAR CONTROLADO DOLOR TORACICO DERECHO -TORACOSTOMIA (31.07.2019) QUILOTORAX DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO POST PARACENTESIS - DREN PERITONEAL ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA - HPB MED: VALSARTAN/AMLODIPINO 1 TAB/D OXICODONA 20 MH C/8H ACETAMINOFEN 1 GR /C8H CARBAMACEPINA 200 MG/12H TRAZODONA 50MG C/NOCHE

DUODART (0,5 MG DUTASTERIDA + 0,4 MG TAMSULOSINA) C/D QX: NIEGA ALERGIAS: NIEGA TOXICOS: NIEGA \_\_\_  
 PACIENTE SE ECNUENTRA ENS EDE PRICIPAL EN VALORACION POR NEUROCIRUGIA

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA. ADINAMICO EN CAMA, LIGERO DOLOR SIGNOS VITALES  
 20.08.2019 T FC FR TAS TAD TAM SATO 22:00:00 36,00 104,00 20,00 83,00 58,00 66,33 91,00 21.08.2019 05:00:00  
 38,00 113,00 21,00 95,00 63,00 73,67 95,00 11:00:00 37,60 111,00 22,00 88,00 51,00 63,33 88,00 CP: RSCRSRS NO  
 SOPLOS, CAMPOS PULMONARES CON MV DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO, PRESENCIA DE TUBO DE  
 TORACOSTOMIA ABDOMEN GLOBULOSO, DISTENDIDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR LEVE AL PALPAR. PERISTALTISMO  
 PRESENTE. EXTREMIDADES CON EDEMA BILATERAL DE PREDOMINO EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GII GLASGOW  
 15/15 PIEL: REGIÓN LUMBAR HERIDA DE 2CMS DE LONGITUD LINEAL CON SECRECION SEROPURULENTO. SIN DOLOR A  
 LA PALPACIÓN. REPORTE DE ECO DUPLEX DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO: TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA  
 FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL  
 AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO LABORATORIOS: 05.08.19: NA: 144.2 K: 3.49 CL:  
 111 MG: 2.12 CALCIO: 8.59 FOSFORO: 2.84 04.08.19: LEU:4380 NEU:3470 LIN:370 HB:8.4 PLT:239000 BUN:29.1  
 CREAT:0.51 BT: 0.42 BD:0.31 ALT:11.9 AST:13.3 K:3.3 MG:2.15 FOSFORO:2.89 CORPECTOMIA L4 + ARTRODESIS L2-S1  
 21.07.2019 LESION TUMORAL ALTAMENTE VASCULARIZADA CON DESTRUCCION OSEA. CON EXTENSION A LAMINAS Y  
 TEJIDOS BLANDOS

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A  
 MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIRUGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION  
 DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPLOPLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO  
 INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR  
 IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA. ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION  
 PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER  
 IMPLANTABLE. PRESENCIA DE QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. NOS  
 INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION  
 HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA  
 RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO. AHORA CON AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL PROBABLEMENTE ASOCIADO A  
 ASCITIS, CON SINTOMAS DE COMPRESION GASTRICA POR RGE. SINTOMAS URINARIOS SE HAN EXACERBADO CON PUJO  
 Y TENESMO VESICAL VENIA EN TTO POR HIPERPLASIA PROSTATICA. SE REALIZO PARACENTESIS EL 6.08.2019  
 EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFIA CON MEJORIA DE SINTOMAS TOLERA AVANCE DE NET EN METAS Y EN BOLOS Y  
 CON INICIO DE VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS A TOLERANCIA. ONCOLOGIA CONSIDERA NO TRIBUTARIO DE TTO  
 ONCOESPECIFICO POR CONDICION ACTUAL CIRUGIA GENERAL CONSIDERA QUE PUEDE SEGUIR MANEJO EN SEDE  
 BETANIA, Y RETIRO DE TUBO DE TORAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/D. EN BETANIA YA SE HA RETIRADO  
 DRENAJE PULMONAR. SIN DOLOR, SIN DISNEA TRANQUILO SE INDICA QUE SU EPS HA SOLICITADO REMISION  
 AJUSTAMOS ANALGESIA 19.08.2019 MEJOR DEL DOLOR SEGUIMOS IGUAL MANEJO SEGÚN EVOLUCIÓN PASAREMOS  
 MEDICACIÓN A VIA ORAL 20.08.2019: PACIENTE MEJOR DEL DOLOR PERO CON EMPEORAMIENTO DEL ASPECTO DE LA  
 HERIDA QUIRURGICA DORSAL. SE COMENTA CON NEUROCIRUGIA LOS CUALES INDICAN TRASLADAR EL DIA  
 21.08.2019: PACIENTE QUIEN ES TRASLADADO A SEDE PRINCIPAL PARA VALORACIÓN DE HERIDA QUIRURGICA. ES  
 VALORADO POR NEUROCIRUGIA LOS CUALES CONSIDERA CURSA CON ISO PROFUNDA Y DEBE QUEDAR HOSPITALIZADO  
 CON TOMA DE CULTIVOS E INICIO DE ANTIBIOTICO.

PLAN HOSPITALIZAR EN SEDE PRINCIPAL CULTIVOS DE HERIDA QUIRÚRGICA. TAC DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE Y  
 CONTRASTADO. SE SOLICITAN PARACLÍNICOS ADICIONALES. NO INICIAR ANTIBIÓTICO HASTA TANTO NO SE TOMEN  
 MUESTRAS PARA CULTIVO.

### Alta Médica

Fecha Registro: 21.08.2019

Hora Registro: 15:53:46

Responsable: CORDOBA CARRERA, CATALINA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

### Tipo Alta

Remisión

### Condición del Egreso

Vivo

### Complicaciones

### Recomendaciones

CLÍNICA RAFAEL URIBE

**Diagnóstico Alta**  
Z515 - ATENCION PALIATIVA

**ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 6466052**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
18.07.2019	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	ROCIO LORENA PEÑA ESTRADA
19.07.2019	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
19.07.2019	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	SANDRA PATRICIA CORREDOR LINARES
19.07.2019	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Neurocirugia	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
19.07.2019	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Cirugia Oncologica	JOHN FREDDY SANCHEZ MORANTE
19.07.2019	890605-8	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA TERAPIA ENTEROSTOMAL	UT Valoraciones Asistenciales	CATALINA GARCIA MARIN
19.07.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	CAMILO ANDRES MEDINA
19.07.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	CAMILO ANDRES MEDINA
19.07.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	CAMILO ANDRES MEDINA
19.07.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquimica	CAMILO ANDRES MEDINA
19.07.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	CAMILO ANDRES MEDINA
19.07.2019	903813	COLOR	UT Bioquimica	CAMILO ANDRES MEDINA
20.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	JULIANA CORTES CORTES
20.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	JULIANA CORTES CORTES
20.07.2019	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	UT Banco de Sangre	OSCAR JAVIER CASTRO RAMIREZ
20.07.2019	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	UT Banco de Sangre	OSCAR JAVIER CASTRO RAMIREZ
20.07.2019	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB S INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA	UT Banco de Sangre	OSCAR JAVIER CASTRO RAMIREZ
20.07.2019	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	UT Escanografia	OSCAR JAVIER CASTRO RAMIREZ
20.07.2019	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	UT Escanografia	OSCAR JAVIER CASTRO RAMIREZ
20.07.2019	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	UT Inmunohemat e Infecciosas	JOHN FREDDY SANCHEZ MORANTE
20.07.2019	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	UT Inmunohemat e Infecciosas	JOHN FREDDY SANCHEZ MORANTE
20.07.2019	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	UT Inmunohemat e Infecciosas	JOHN FREDDY SANCHEZ MORANTE
20.07.2019	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquimica	ALVARO ENRIQUE OSORIO FRANCO
20.07.2019	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquimica	ALVARO ENRIQUE OSORIO FRANCO
20.07.2019	903833	FOSFATASA ALCALINA	UT Bioquimica	ALVARO ENRIQUE OSORIO FRANCO
20.07.2019	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquimica	ALVARO ENRIQUE OSORIO FRANCO
20.07.2019	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Bioquimica	ALVARO ENRIQUE OSORIO FRANCO
20.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	JULIANA CORTES CORTES
21.07.2019	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA

21.07.2019	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	901217-31	CULTIVO RASTREO EN HISOPADO RECTAL	UT Microbiología	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA

21.07.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquímica	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquímica	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	903813	CLORO	UT Bioquímica	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquímica	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	UT Patología	OSCAR JAVIER CASTRO RAMIREZ
21.07.2019	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	UT Patología	OSCAR JAVIER CASTRO RAMIREZ
21.07.2019	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	UT Microbiología	OSCAR JAVIER CASTRO RAMIREZ
21.07.2019	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	UT Microbiología	OSCAR JAVIER CASTRO RAMIREZ
21.07.2019	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO O CONGELADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO O CONGELADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO O CONGELADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO O CONGELADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911003		UT Banco de Sangre	

		ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMB S INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULA RES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA		KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	776929	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR O LATERA L CERVICOTORACICA	UQ Quirófano	OSCAR JAVIER CASTRO RAMIREZ
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	RESERVA	RESERVA PARA BANCO DE SANGRE [PRESTACION NO FACTURABLE]	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232		UT Banco de Sangre	

		HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO		KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911000	BOLSAS RECOLECCION BANCO DE SANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911090	BOLSAS RECOLECCION CON FILTRO BANCO DE S ANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911090	BOLSAS RECOLECCION CON FILTRO BANCO DE S ANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911090	BOLSAS RECOLECCION CON FILTRO BANCO DE S ANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911090	BOLSAS RECOLECCION CON FILTRO BANCO DE S ANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911090	BOLSAS RECOLECCION CON FILTRO BANCO DE S ANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911090	BOLSAS RECOLECCION CON FILTRO BANCO DE S ANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	911090	BOLSAS RECOLECCION CON FILTRO BANCO DE S ANGRE	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTO MATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Banco de Sangre	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
22.07.2019	903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	UT Bioquimica	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
22.07.2019	902213	HEMOGLOBINA	UT Hematologia	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
22.07.2019	902211	HEMATOCRITO	UT Hematologia	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
22.07.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquimica	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
22.07.2019	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	UT Bioquimica	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
22.07.2019	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Riesgo Nutricional	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
22.07.2019	890402-007	INTERCONSULTA DEL DOLOR CON FORMULACION ESPECIAL	UT Clínica del dolor	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
22.07.2019	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	UT Rayos X convencional	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
22.07.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
22.07.2019	891902	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DEL SISTEMA NERVIOSO	UQ Quirófano	OSCAR JAVIER CASTRO RAMIREZ
22.07.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquimica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
22.07.2019	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Hematologia	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
22.07.2019	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Hematologia	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
22.07.2019	902210		UT Hematologia	

		HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS		CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
22.07.2019	902024	FIBRINOGENO	UT Hematologia	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
22.07.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
22.07.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
22.07.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
22.07.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
22.07.2019	903813	CLORO	UT Bioquimica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
22.07.2019	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquimica	CARLOS ANDRES VARGAS MORALES
23.07.2019	938303-04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZADO	UT Terapia Ocupacional	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
23.07.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
23.07.2019	389103-002	VIGILANCIA DE LINEAS ARTERIALES	UT Prog. Terapia Intravenosa	ANGIE ALEXANDRA ALVAREZ PUIPALES
23.07.2019	389103-001	SEGUIMIENTO DE CATETERES VENOSOS CENTRALES	UT Prog. Terapia Intravenosa	ANGIE ALEXANDRA ALVAREZ PUIPALES
23.07.2019	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Fisiatria	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
23.07.2019	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	UT Bioquimica	JOSE LUIS ALDANA DIAZ
23.07.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	JOSE LUIS ALDANA DIAZ
23.07.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	JOSE LUIS ALDANA DIAZ
23.07.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	JOSE LUIS ALDANA DIAZ
23.07.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquimica	JOSE LUIS ALDANA DIAZ
23.07.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	JOSE LUIS ALDANA DIAZ
24.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	YUDY MARCELA BOLAÑOS BOTERO
24.07.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
24.07.2019	931001-03	TERAPIA FISICA INTEGRAL NEUROLOGICA HOSPITALARIA	UT Terapia Neurologica	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
24.07.2019	938303-04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZADO	UT Terapia Ocupacional	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
24.07.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
24.07.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
24.07.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquimica	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
25.07.2019	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Bioquimica	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
25.07.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquimica	YUDY MARCELA BOLAÑOS BOTERO
25.07.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	YUDY MARCELA BOLAÑOS BOTERO
25.07.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	YUDY MARCELA BOLAÑOS BOTERO
25.07.2019	389103-001	SEGUIMIENTO DE CATETERES VENOSOS CENTRALES	UT Prog. Terapia Intravenosa	ANGIE ALEXANDRA ALVAREZ PUIPALES
25.07.2019	938303-04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZADO	UT Terapia Ocupacional	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
26.07.2019	931001-03	TERAPIA FISICA INTEGRAL NEUROLOGICA HOSPITALARIA	UT Terapia Neurologica	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
26.07.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	ISABELLA ORTEGA MAYA
28.07.2019	931001-03	TERAPIA FISICA INTEGRAL NEUROLOGICA HOSPITALARIA	UT Terapia Neurologica	

				ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
28.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
29.07.2019	938303-04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZADO	UT Terapia Ocupacional	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
29.07.2019	890605-8	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA TERAPIA ENTEROSTOMAL	UT Valoraciones Asistenciales	ANGELA JOHANNA BENAVIDES PAEZ
29.07.2019	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MI EMBRO INFERIOR	UT Laboratorio Vascular	CAROLINA CARDONA HERRERA
29.07.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	ISABELLA ORTEGA MAYA
29.07.2019	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	CAROLINA CARDONA HERRERA
30.07.2019	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Clinica Anticoagulación	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
30.07.2019	931001-03	TERAPIA FISICA INTEGRAL NEUROLOGICA HOSPITALARIA	UT Terapia Neurologica	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
30.07.2019	890402-7	INTERCONSULTA DEL DOLOR	UT Clínica del dolor	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
30.07.2019	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquimica	ALVARO ENRIQUE OSORIO FRANCO
30.07.2019	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquimica	ALVARO ENRIQUE OSORIO FRANCO
30.07.2019	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Bioquimica	ALVARO ENRIQUE OSORIO FRANCO
30.07.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	ALVARO ENRIQUE OSORIO FRANCO
30.07.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS)	UT Bioquimica	ALVARO ENRIQUE OSORIO FRANCO
30.07.2019	903833	FOSFATASA ALCALINA	UT Bioquimica	ALVARO ENRIQUE OSORIO FRANCO
31.07.2019	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Cirugia General	CAROLINA CARDONA HERRERA
31.07.2019	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)	UT Ecografia	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
31.07.2019	938303-04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZADO	UT Terapia Ocupacional	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
31.07.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquimica	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
31.07.2019	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Bioquimica	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
31.07.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
31.07.2019	931001-03	TERAPIA FISICA INTEGRAL NEUROLOGICA HOSPITALARIA	UT Terapia Neurologica	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
31.07.2019	890402-7	INTERCONSULTA DEL DOLOR	UT Clínica del dolor	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
31.07.2019	389104-01	IMPLANTACION DE CATETER PARA QUIMIO Y/O ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CON RESERVORIO	UQ Quirófano	DIEGO FERNANDO CRUZ MENDOZA
31.07.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	ANGELA JOHANNA BENAVIDES PAEZ
31.07.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	ALBERTO FEDERICO GARCIA MARIN
31.07.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	ALBERTO FEDERICO GARCIA MARIN
31.07.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
31.07.2019	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
31.07.2019	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
31.07.2019	903813	CLORO	UT Bioquimica	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
31.07.2019	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquimica	

				SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
31.07.2019	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
31.07.2019	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquímica	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
31.07.2019	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquímica	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
31.07.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
31.07.2019	903833	FOSFATASA ALCALINA	UT Bioquímica	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
31.07.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
31.07.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS)	UT Hematología	SANTIAGO CASTAÑO QUINTERO
01.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	VALENTINA ACOSTA ZAPPARRATA
01.08.2019	931001-03	TERAPIA FISICA INTEGRAL NEUROLOGICA HOSPITALARIA	UT Terapia Neurologica	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
01.08.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	ISABELLA ORTEGA MAYA
01.08.2019	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
01.08.2019	903813	COLOR	UT Bioquímica	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
01.08.2019	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
01.08.2019	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
01.08.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
01.08.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
01.08.2019	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	UT Rayos X convencional	JAVIER MAURICIO LOBATO POLO
01.08.2019	903868	TRIGLICERIDOS	UT Bioquímica	MONICA ASTRID ANGARITA LUGO
01.08.2019	895100-3	ELECTROCARDIOGRAMA EN PISO	UT De enfermería	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
01.08.2019	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Neurocirugia	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
01.08.2019	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Cuidado Paleativo	CAROLINA CARDONA HERRERA
01.08.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
01.08.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
01.08.2019	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
01.08.2019	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
01.08.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	JESSICA CAPRE PEREIRA
01.08.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	JESSICA CAPRE PEREIRA
01.08.2019	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOLÓGICO CON RECUESTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	UT Bioquímica	JESSICA CAPRE PEREIRA
01.08.2019	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	UT Microbiología	JESSICA CAPRE PEREIRA
01.08.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	JESSICA CAPRE PEREIRA
01.08.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	JESSICA CAPRE PEREIRA
02.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	FABIAN ALEJANDRO HOYOS MEDINA

02.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	FABIAN ALEJANDRO HOYOS MEDINA
02.08.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	ISABELLA MORENO ARANGO
02.08.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	ISABELLA MORENO ARANGO
02.08.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
02.08.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
02.08.2019	938303-04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZADO	UT Terapia Ocupacional	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
02.08.2019	389103-001	SEGUIMIENTO DE CATETERES VENOSOS CENTRALES	UT Prog. Terapia Intravenosa	ERIKA ANDREA HURTADO PAREDES
02.08.2019	89	CATETER VENOSO CENTRAL	UT Prog. Terapia Intravenosa	ERIKA ANDREA HURTADO PAREDES
03.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	MARISELA CELIS PERILLA
03.08.2019	931001-03	TERAPIA FISICA INTEGRAL NEUROLOGICA HOSPITALIZADA	UT Terapia Neurologica	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
03.08.2019	871121-001	PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS	UT Rayos X convencional	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
03.08.2019	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
03.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	MARISELA CELIS PERILLA
04.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	ANGELA JOHANNA BENAVIDES PAEZ
04.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	MARISELA CELIS PERILLA
04.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	MARISELA CELIS PERILLA
04.08.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS)	UT Hematología	VALERIA LOPEZ CASTILLA
04.08.2019	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Bioquímica	VALERIA LOPEZ CASTILLA
04.08.2019	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquímica	VALERIA LOPEZ CASTILLA
04.08.2019	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquímica	VALERIA LOPEZ CASTILLA
04.08.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	VALERIA LOPEZ CASTILLA
04.08.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	VALERIA LOPEZ CASTILLA
04.08.2019	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	VALERIA LOPEZ CASTILLA
04.08.2019	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	VALERIA LOPEZ CASTILLA
04.08.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	VALERIA LOPEZ CASTILLA
04.08.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	VALERIA LOPEZ CASTILLA
05.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JULIO CESAR PINZON MONTES
05.08.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	ISABELLA ORTEGA MAYA
05.08.2019	931001-03	TERAPIA FISICA INTEGRAL NEUROLOGICA HOSPITALIZADA	UT Terapia Neurologica	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
05.08.2019	990204-46	EDUCACION ENFERMERIA SOPORTE NUTRICIONAL EN CASA	UT Valoraciones Asistenciales	LINA PIEDAD GARZON MANTILLA
05.08.2019	890605-81	VALORACION ENFERMERIA SOPORTE NUTRICIONAL	UT Valoraciones Asistenciales	LINA PIEDAD GARZON MANTILLA
05.08.2019	938303-04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZADO	UT Terapia Ocupacional	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
05.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JULIO CESAR PINZON MONTES
05.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	ANGELA JOHANNA BENAVIDES PAEZ
05.08.2019	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	UT Sicooncología	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
05.08.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	MARCELA SOFIA RIOS MUÑOZ
05.08.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	MARCELA SOFIA RIOS MUÑOZ
05.08.2019	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	MARCELA SOFIA RIOS MUÑOZ
05.08.2019	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	MARCELA SOFIA RIOS MUÑOZ
05.08.2019	903813	CLORO	UT Bioquímica	MARCELA SOFIA RIOS MUÑOZ
05.08.2019	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	MARCELA SOFIA RIOS MUÑOZ

06.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	ANGELA JOHANNA BENAVIDES PAEZ
06.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JULIO CESAR PINZON MONTES
06.08.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	ISABELLA ORTEGA MAYA
06.08.2019	389103-001	SEGUIMIENTO DE CATETERES VENOSOS CENTRALES	UT Prog. Terapia Intravenosa	ERIKA ANDREA HURTADO PAREDES
06.08.2019	89	CATETER VENOSO CENTRAL	UT Prog. Terapia Intravenosa	ERIKA ANDREA HURTADO PAREDES
06.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JULIO CESAR PINZON MONTES
06.08.2019	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Hematología	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
06.08.2019	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Hematología	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
06.08.2019	990204-46	EDUCACION ENFERMERIA SOPORTE NUTRICIONAL EN CASA	UT Valoraciones Asistenciales	LINA PIEDAD GARZON MANTILLA
06.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	ANGELA JOHANNA BENAVIDES PAEZ
06.08.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
06.08.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
06.08.2019	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
06.08.2019	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
06.08.2019	903813	COLORO	UT Bioquímica	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
06.08.2019	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
07.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	DANIELA BAHAMON URIBE
07.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JULIO CESAR PINZON MONTES
07.08.2019	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA P ERUCUTANEA	UT Ecografía	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
07.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	DANIELA BAHAMON URIBE
07.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JULIO CESAR PINZON MONTES
07.08.2019	881701-002	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS POR ESPECIALISTA	UT Ecografía	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
07.08.2019	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Hematología	CAROLINA CARDONA HERRERA
07.08.2019	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Hematología	CAROLINA CARDONA HERRERA
08.08.2019	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	MARCELA VALLEJO FAJARDO
08.08.2019	903813	COLORO	UT Bioquímica	MARCELA VALLEJO FAJARDO
08.08.2019	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	MARCELA VALLEJO FAJARDO
08.08.2019	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	MARCELA VALLEJO FAJARDO
08.08.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	MARCELA VALLEJO FAJARDO
08.08.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	MARCELA VALLEJO FAJARDO
08.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	DANIELA BAHAMON URIBE
08.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	LEIDY JOHANNA AGUIRRE COLLAZOS
08.08.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
08.08.2019	938303-04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZADO	UT Terapia Ocupacional	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
08.08.2019	89	CATETER VENOSO CENTRAL	UT Prog. Terapia Intravenosa	ERIKA ANDREA HURTADO PAREDES
08.08.2019	389103-001	SEGUIMIENTO DE CATETERES VENOSOS CENTRALES	UT Prog. Terapia Intravenosa	ERIKA ANDREA HURTADO PAREDES
08.08.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	ISABELLA ORTEGA MAYA
08.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	LEIDY JOHANNA AGUIRRE COLLAZOS
09.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	

				GLORIA ISABEL JIMENEZ SANCHEZ
09.08.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
09.08.2019	938303-04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZADO	UT Terapia Ocupacional	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
09.08.2019	389103-001	SEGUIMIENTO DE CATETERES VENOSOS CENTRALES	UT Prog. Terapia Intravenosa	ERIKA ANDREA HURTADO PAREDES
09.08.2019	89	CATETER VENOSO CENTRAL	UT Prog. Terapia Intravenosa	ERIKA ANDREA HURTADO PAREDES
09.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	GLORIA ISABEL JIMENEZ SANCHEZ
10.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	GLORIA ISABEL JIMENEZ SANCHEZ
10.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	LINDA VANESSA OSPINA CONTO
10.08.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
10.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	GLORIA ISABEL JIMENEZ SANCHEZ
11.08.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
11.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	DUPERLY JOHANNA DAZA CASTAÑEDA
11.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	DUPERLY JOHANNA DAZA CASTAÑEDA
11.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	GLORIA ISABEL JIMENEZ SANCHEZ
12.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ANGELA JOHANNA BENAVIDES PAEZ
12.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JHONATHAN DOMINGUEZ CHAVEZ
12.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JHONATHAN DOMINGUEZ CHAVEZ
12.08.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
12.08.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	ISABELLA ORTEGA MAYA
12.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	LUIS FERNANDO NARVAEZ LOPEZ
12.08.2019	938303-04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZADO	UT Terapia Ocupacional	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
12.08.2019	389103-001	SEGUIMIENTO DE CATETERES VENOSOS CENTRALES	UT Prog. Terapia Intravenosa	ERIKA ANDREA HURTADO PAREDES
12.08.2019	89	CATETER VENOSO CENTRAL	UT Prog. Terapia Intravenosa	ERIKA ANDREA HURTADO PAREDES
12.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ANGELA JOHANNA BENAVIDES PAEZ
12.08.2019	389103-10	MANTENIMIENTO DE CATETER IMPLANTABLE	UT De enfermeria	YULI VANESSA GIRON ARBELAEZ
13.08.2019	907004	COPROSCOPICO	UT Orinas y liq corporales	MARCELA SOFIA RIOS MUÑOZ
13.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JHONATHAN DOMINGUEZ CHAVEZ
13.08.2019	89	CATETER VENOSO CENTRAL	UT Prog. Terapia Intravenosa	ERIKA ANDREA HURTADO PAREDES
13.08.2019	389103-001	SEGUIMIENTO DE CATETERES VENOSOS CENTRALES	UT Prog. Terapia Intravenosa	ERIKA ANDREA HURTADO PAREDES
13.08.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
13.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ANGELA JOHANNA BENAVIDES PAEZ
13.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermeria	ANGELA JOHANNA BENAVIDES PAEZ
13.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JHONATHAN DOMINGUEZ CHAVEZ
13.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	

				JHONATHAN DOMINGUEZ CHAVEZ
14.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JHONATHAN DOMINGUEZ CHAVEZ
14.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	ANGELICA GIULLIET GRISALES GUTIERREZ
14.08.2019	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	ANGELA MARIA OBANDO TREJOS
14.08.2019	389103-001	SEGUIMIENTO DE CATETERES VENOSOS CENTRAL ES	UT Prog. Terapia Intravenosa	ERIKA ANDREA HURTADO PAREDES
14.08.2019	89	CATETER VENOSO CENTRAL	UT Prog. Terapia Intravenosa	ERIKA ANDREA HURTADO PAREDES
14.08.2019	990204-47	EDUCACION CUIDADOS DE PIEL	UT Valoraciones Asistenciales	ANGELICA GIULLIET GRISALES GUTIERREZ
14.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JHONATHAN DOMINGUEZ CHAVEZ
14.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	ANGELICA GIULLIET GRISALES GUTIERREZ
15.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	ANGELICA GIULLIET GRISALES GUTIERREZ
15.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	LORENA CARDONA GOMEZ
15.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	ANGELICA GIULLIET GRISALES GUTIERREZ
16.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	MARIA DEL PILAR ORTIZ ALONSO
16.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	LORENA CARDONA GOMEZ
16.08.2019	890606-8	CONTROLES INTRAHOSPITALARIOS POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	JUAN MANUEL MARROQUIN DONATO
16.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	LORENA CARDONA GOMEZ
17.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	LORENA CARDONA GOMEZ
17.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	LORENA CARDONA GOMEZ
18.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	CAROLINA MESA DIAZ
18.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JENNY LORENA CONGO HUAZA
18.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JENNY LORENA CONGO HUAZA
19.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	LORENA CARDONA GOMEZ
19.08.2019	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	DIANA CAROLINA CORDOBA SALAZAR
19.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	JENNY LORENA CONGO HUAZA
19.08.2019	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
19.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	CAROLINA MESA DIAZ
19.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	CAROLINA MESA DIAZ
20.08.2019	903883-001	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] C U	UT De enfermería	MARIA DEL PILAR ORTIZ ALONSO
20.08.2019	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
20.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	LORENA CARDONA GOMEZ
20.08.2019	890605-8	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA TERAPIA ENTEROSTOMAL	UT Valoraciones Asistenciales	CAROLINA CORTES GUTIERREZ
20.08.2019	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	DIANA CAROLINA CORDOBA SALAZAR
20.08.2019	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	UT Rehabilitación Pulmonar	LORENA CARDONA GOMEZ
21.08.2019	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	UT Microbiología	SARA SOFIA ESCOBAR GONZALEZ
21.08.2019	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	UT Microbiología	SARA SOFIA ESCOBAR GONZALEZ
21.08.2019	901217-34	SEGUNDO CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA A ORINA Y HECES	UT Microbiología	MARIA ALEJANDRA POSADA MERCADO
21.08.2019	901107-31	COLORACION GRAM SEGUNDA MUESTRA Y LECTURA	UT Microbiología	MARIA ALEJANDRA POSADA MERCADO
21.08.2019	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTO S CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	UT Escanografía	MARIA ALEJANDRA POSADA MERCADO
21.08.2019	MEDIOCONTR	MEDIO DE CONTRASTE	UT Escanografía	

				MARIA ALEJANDRA POSADA MERCADO
21.08.2019	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	MARIA ALEJANDRA POSADA MERCADO
21.08.2019	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Bioquimica	MARIA ALEJANDRA POSADA MERCADO
21.08.2019	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	MARIA ALEJANDRA POSADA MERCADO
21.08.2019	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	MARIA ALEJANDRA POSADA MERCADO
21.08.2019	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquimica	MARIA ALEJANDRA POSADA MERCADO
21.08.2019	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	MARIA ALEJANDRA POSADA MERCADO
21.08.2019	903813	CLORO	UT Bioquimica	MARIA ALEJANDRA POSADA MERCADO
21.08.2019	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Neurocirugia	ANDRES CAMILO VILLAQUIRAN BENITEZ

**PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 6466052**

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
18.07.2019	13:00	ACETAMINOFEN 500 MG	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	JOHN FREDDY SANCHEZ MORANTE
18.07.2019	13:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	2500.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	JOHN FREDDY SANCHEZ MORANTE
18.07.2019	15:00	OXICODONA CLORHIDRATO 20MG TAB LIBERACIÓN CONTROLADA	20.00	MG	VIA ORAL	C/8H	JOHN FREDDY SANCHEZ MORANTE
19.07.2019	07:00	LOSARTAN 50MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/12H	CAMILO ANDRES MEDINA
19.07.2019	09:00	AMLODIPINO 5 MG TAB	5.00	MG	VIA ORAL	C/12H	CAMILO ANDRES MEDINA
19.07.2019	10:50	CLOTRIMAZOL 1G/100G TBO 50G TOPICO	50.00	G	TOPICA	DOUNICA	MAURICIO GIRALDO VASQUEZ
19.07.2019	21:00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CAMILO ANDRES MEDINA
20.07.2019	03:52	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/4H	EDWARD OCAMPO MATEUS
20.07.2019	09:00	OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JOHN FREDDY SANCHEZ MORANTE
20.07.2019	17:11	BISACODILO 5 MG GRAGEA	5.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	MANUEL SANTIAGO BENITEZ SARMIENTO
21.07.2019	02:09	VANCOMICINA 500MG VIAL	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	GIOVANNY ALEXANDER GOMEZ CARDONA
21.07.2019	02:10	CEFAZOLINA PARA INYECCION 1000MG	2000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	GIOVANNY ALEXANDER GOMEZ CARDONA
21.07.2019	07:17	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	MAURICIO PEREZ ESPINOSA
21.07.2019	07:36	NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLA	4.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	07:36	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	07:36	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	1000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	07:36	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	07:36	ONDANSETRON SOL INYEC 4 MG/2ML	8.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	07:36	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	07:36	NORADRENALINA JG 8MCG/ML X 10 ML	80.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	07:36	MIDAZOLAM JERINGA PRELLENA 1MG/ML X 3ML	3.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	07:36	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	60.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	07:36	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	07:36	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	07:36	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML - SL	2.00	MG	INTRAMUSCU	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	07:36	FENTANILO CITRATO AMP 500MCG/10ML	500.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	07:36	DEXAMETASONA FOSFATO INY 8MG/2ML	8.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	07:36	FENTANYL JERINGA PRELLENA 50 MCG/ML 2ML	100.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	07:36		1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA

		ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOL. INYECTABLE					
21.07.2019	07:36	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG/ 5ML AMP 5ML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	09:07	DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML AMP 2ML (JG PRELLENA 100MCG)	100.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	09:07	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	1200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	10:39	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	1000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	10:39	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	800.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	11:11	PCA HIDROMORFONA 0.1MG/ML EN 50 ML SSN	5.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
21.07.2019	15:00	OXICODONA CLORHIDRATO 20MG TAB LIBERACIÓN CONTROLADA	20.00	MG	VIA ORAL	C/8H	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	15:00	ACETAMINOFEN 500 MG	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	15:03	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/4H	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	15:03	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	2500.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	15:03	PCA HIDROMORFONA 0.1MG/ML EN 50 ML SSN	5.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	17:00	OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	17:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	2500.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	18:26	SOLUCION HARTMAN BOL 500ML	500.00	ML	INTRAVENOS	C/8H	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	19:00	LOSARTAN 50MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/12H	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	21:00	AMLODIPINO 5 MG TAB	5.00	MG	VIA ORAL	C/12H	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
21.07.2019	23:00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JHOAN SEBASTIAN GUTIERREZ PALMA
22.07.2019	14:23	NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLA	4.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	JOSE LUIS ALDANA DIAZ
22.07.2019	15:00	ENSURE PLUS HN FRASCOX237ML	237.00	ML	VIA ORAL	C/12 D1--7	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
22.07.2019	15:00	ENSURE PLUS HN FRASCOX237ML	237.00	ML	VIA ORAL	C/12 D1--7	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
22.07.2019	15:00	ENSURE PLUS HN FRASCOX237ML	237.00	ML	VIA ORAL	C/12 D1--7	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
22.07.2019	15:00	ENSURE PLUS HN FRASCOX237ML	237.00	ML	VIA ORAL	C/12 D1--7	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
22.07.2019	15:00	ENSURE PLUS HN FRASCOX237ML	237.00	ML	VIA ORAL	C/12 D1--7	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
22.07.2019	15:00	ENSURE PLUS HN FRASCOX237ML	237.00	ML	VIA ORAL	C/12 D1--7	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
22.07.2019	15:00	ENSURE PLUS HN FRASCOX237ML	237.00	ML	VIA ORAL	C/12 D1--7	DANIELA AGUDELO ARBOLEDA
22.07.2019	15:00	PCA OXICODONA 0,5 MG/ML EN 50ML SSN 0.9%	25.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
22.07.2019	15:00	SOLUCION HARTMAN BOL 500ML	500.00	ML	INTRAVENOS	C/8H	JOSE LUIS ALDANA DIAZ
22.07.2019	17:00	PCA HIDROMORFONA 0.1MG/ML EN 50 ML SSN	5.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	JOSE LUIS ALDANA DIAZ
22.07.2019	17:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	JOSE LUIS ALDANA DIAZ
22.07.2019	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	JOSE LUIS ALDANA DIAZ
22.07.2019	23:00	ACETAMINOFEN 500 MG	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	JOSE LUIS ALDANA DIAZ
22.07.2019	23:00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JOSE LUIS ALDANA DIAZ
23.07.2019	07:00	OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JOSE LUIS ALDANA DIAZ
23.07.2019	15:00	CLOTRIMAZOL 1G/100G TBO 50G TOPICO	50.00	G	TOPICA	C/8H	CARL SEBASTIAN LEIB GIL
23.07.2019	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
23.07.2019	17:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
23.07.2019	17:00	PCA OXICODONA 0,5 MG/ML EN 50ML SSN 0.9%	25.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
23.07.2019	23:00	ACETAMINOFEN 500 MG	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
23.07.2019	23:00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
24.07.2019	06:07	SOLK PERIFERICO 0.04MEQ/MLX500ML (10MLPOTASIO+490MLHARTMAN)	500.00	ML	INTRAVENOS	C/8H	JULIAN ANTONIO VIGGIANO PUENTE
24.07.2019	07:00	OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
24.07.2019	07:00	BISACODILO 5 MG GRAGEA	5.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	JULIAN ANTONIO VIGGIANO PUENTE
24.07.2019	08:00	MAGNESIO SULFATO 2G/10ML AMP 10ML - 1,6 MEQ/ML	6000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JULIAN ANTONIO VIGGIANO PUENTE
24.07.2019	08:00	SOLK CENTRAL 0,2 MEQ/ML X100ML - POTASIO+SODIO CLORURO (20ME	100.00	ML	INTRAVENOS	DOUNICA	JULIAN ANTONIO VIGGIANO PUENTE
24.07.2019	15:03		25.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ

		PCA OXICODONA 0,5 MG/ML EN 50ML SSN 0.9%					
24.07.2019	17:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
24.07.2019	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
24.07.2019	17:00	OXICODONA 10MG TAB LIBERACIÓN CONTROLADA	10.00	MG	VIA ORAL	C/12H	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
24.07.2019	19:00	BISACODILO 5 MG GRAGEA	5.00	MG	VIA ORAL	C/12H	FABIAN CAMILO DORADO VELASCO
24.07.2019	23:00	ACETAMINOFEN 500 MG	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
24.07.2019	23:00	CLOTRIMAZOL 1G/100G TBO 50G TOPICO	50.00	G	TOPICA	C/8H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
24.07.2019	23:00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
25.07.2019	07:00	OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
25.07.2019	17:00	OXICODONA 10MG TAB LIBERACIÓN CONTROLADA	10.00	MG	VIA ORAL	C/12H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
25.07.2019	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
25.07.2019	17:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
25.07.2019	23:00	PCA OXICODONA 0,5 MG/ML EN 50ML SSN 0.9%	25.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
25.07.2019	23:00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
25.07.2019	23:00	CLOTRIMAZOL 1G/100G TBO 50G TOPICO	5.00	G	TOPICA	C/8H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
25.07.2019	23:00	ACETAMINOFEN 500 MG	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
26.07.2019	07:00	OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CARLOS EDUARDO SALAS JIMENEZ
26.07.2019	07:00	OXICODONA CLORH 10MG/ML AMPX1ML	3.00	MG	INTRAVENOS	C/4H	LAURA AGUITDZA SUAREZ DE LA PAVA
26.07.2019	17:00	OXICODONA 10MG TAB LIBERACIÓN CONTROLADA	10.00	MG	VIA ORAL	C/12H	DIANA MARCELA SOTO ADARVE
26.07.2019	19:00	OXICODONA CLORH 10MG/ML AMPX1ML	3.00	MG	INTRAVENOS	C/4H	DIANA MARCELA SOTO ADARVE
27.07.2019	09:00	OXICODONA 10MG TAB LIBERACIÓN CONTROLADA	10.00	MG	VIA ORAL	C/12H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
27.07.2019	19:00	OXICODONA 10MG TAB LIBERACIÓN CONTROLADA	10.00	MG	VIA ORAL	C/12H	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
27.07.2019	21:00	OXICODONA CLORH 10MG/ML AMPX1ML	3.00	MG	INTRAVENOS	C/4H	JUAN MANUEL MALDONADO LOZANO
28.07.2019	19:00	OXICODONA 10MG TAB LIBERACIÓN CONTROLADA	10.00	MG	VIA ORAL	C/12H	DANIEL EDUARDO CELIN VALCARCEL
28.07.2019	21:00	OXICODONA CLORH 10MG/ML AMPX1ML	3.00	MG	INTRAVENOS	C/4H	DANIEL EDUARDO CELIN VALCARCEL
29.07.2019	15:00	ENSURE PLUS HN FRASCOX237ML	237.00	ML	VIA ORAL	C/12 D1--7	ISABELLA ORTEGA MAYA
29.07.2019	15:00	ENSURE PLUS HN FRASCOX237ML	237.00	ML	VIA ORAL	C/12 D1--7	ISABELLA ORTEGA MAYA
29.07.2019	15:00	ENSURE PLUS HN FRASCOX237ML	237.00	ML	VIA ORAL	C/12 D1--7	ISABELLA ORTEGA MAYA
29.07.2019	15:00	ENSURE PLUS HN FRASCOX237ML	237.00	ML	VIA ORAL	C/12 D1--7	ISABELLA ORTEGA MAYA
29.07.2019	15:00	ENSURE PLUS HN FRASCOX237ML	237.00	ML	VIA ORAL	C/12 D1--7	ISABELLA ORTEGA MAYA
29.07.2019	15:00	ENSURE PLUS HN FRASCOX237ML	237.00	ML	VIA ORAL	C/12 D1--7	ISABELLA ORTEGA MAYA
29.07.2019	15:00	ENSURE PLUS HN FRASCOX237ML	237.00	ML	VIA ORAL	C/12 D1--7	ISABELLA ORTEGA MAYA
29.07.2019	19:00	BISACODILO 5 MG GRAGEA	5.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CAROLINA CARDONA HERRERA
29.07.2019	19:00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	6.25	MG	VIA ORAL	C/24H	ERWIN FABIAN LASSO CHAVEZ
29.07.2019	19:00	OXICODONA 10MG TAB LIBERACIÓN CONTROLADA	10.00	MG	VIA ORAL	C/12H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
29.07.2019	19:00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	12.50	MG	VIA ORAL	C/24H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
29.07.2019	21:00	OXICODONA CLORH 10MG/ML AMPX1ML	3.00	MG	INTRAVENOS	C/4H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
30.07.2019	05:00	HIDROXIDO DE MAGNESIO 8.5G/100ML FCO 120ML FRASCO	10.00	ML	VIA ORAL	C/8H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
30.07.2019	15:00	TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACIÓN PROLONGADA	0.40	MG	VIA ORAL	C/24H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
30.07.2019	17:00	DALTEPARINA 5000 UI / 0,2 ML JG	4000.00	UI	SUBCUTANEA	C/24H	CAROLINA CARDONA HERRERA
30.07.2019	17:00	DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG	10000.00	UI	SUBCUTANEA	C/24H	CAROLINA CARDONA HERRERA
30.07.2019	19:00	OXICODONA 10MG TAB LIBERACIÓN CONTROLADA	10.00	MG	VIA ORAL	C/12H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
30.07.2019	21:00	LEVOMEPPROMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS	2.00	GTA	VIA ORAL	C/24H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
30.07.2019	21:00	OXICODONA CLORH 10MG/ML AMPX1ML	3.00	MG	INTRAVENOS	C/4H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
31.07.2019	07:00	POLIETILENGLICOL 59 G SOB	17.00	G	VIA ORAL	C/24H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
31.07.2019	12:00		500.00	ML	INTRAVENOS	C/6H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO

		SOLK PERIFERICO 0.04MEQ/MLX500ML (10MLPOTASIO+490MLHARTMAN)					
31.07.2019	12:00	SULFATO DE MAGNESIO 20% 2G/10ML	6000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
31.07.2019	15:00	CEFAZOLINA PARA INYECCION 1000MG	2000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
31.07.2019	16:59	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	60.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ETELBERTO TEJADA LOPEZ
31.07.2019	16:59	SEVOFLURANO 100G/100ML FCO 250ML	15.00	ML	INHALATORI	DOUNICA	ETELBERTO TEJADA LOPEZ
31.07.2019	16:59	NORADRENALINA JG 8MCG/ML X 10 ML	80.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	ETELBERTO TEJADA LOPEZ
31.07.2019	16:59	FENTANYL JERINGA PRELLENA 50 MCG/ML 2ML	200.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	ETELBERTO TEJADA LOPEZ
31.07.2019	16:59	ONDANSETRON SOL INYEC 4 MG/2ML	4.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ETELBERTO TEJADA LOPEZ
31.07.2019	16:59	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	300.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ETELBERTO TEJADA LOPEZ
31.07.2019	17:00	DALTEPARINA 5000 UI / 0,2 ML JG	2500.00	UI	SUBCUTANEA	C/24H	MARCELA SOFIA RIOS MUÑOZ
31.07.2019	18:00	OXICODONA CLORH 10MG/ML AMPX1ML	10.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	KATHERYNE CHAPARRO MENDOZA
31.07.2019	19:00	OXICODONA 10MG TAB LIBERACIÓN CONTROLADA	10.00	MG	VIA ORAL	C/12H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
31.07.2019	21:00	LEVOMEPPROMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS	1.00	GTA	VIA ORAL	C/24H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
31.07.2019	21:00	OXICODONA CLORH 10MG/ML AMPX1ML	3.00	MG	INTRAVENOS	C/4H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
01.08.2019	13:00	SOLK CENTRAL 0,2 MEQ/ML X100ML - POTASIO+SODIO CLORURO (20ME	100.00	ML	INTRAVENOS	C/3H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
01.08.2019	16:26	SULFATO DE MAGNESIO 20% 2G/10ML	6000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
01.08.2019	17:00	DALTEPARINA 2500 UI / 0,2ML JG	2500.00	UI	SUBCUTANEA	C/24H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
01.08.2019	17:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	MARIO HERNAN VILLEGAS PINEDA
01.08.2019	19:00	OXICODONA 10MG TAB LIBERACIÓN CONTROLADA	10.00	MG	VIA ORAL	C/12H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
01.08.2019	21:00	ENSURE PLUS HN FRASCOX237ML	237.00	ML	VIA ORAL	C/8 D1-D8	ISABELLA ORTEGA MAYA
01.08.2019	21:00	SOLK CENTRAL 0,2 MEQ/ML X100ML - POTASIO+SODIO CLORURO (20ME	100.00	ML	INTRAVENOS	C/3H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
02.08.2019	17:00	FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5)	220.00	ML	NASOGASTR	C/4 D1-5	JORGE ANDRES GRACIANO PEREZ
02.08.2019	17:00	FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5)	220.00	ML	NASOGASTR	C/4 D1-5	JORGE ANDRES GRACIANO PEREZ
02.08.2019	17:00	FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5)	220.00	ML	NASOGASTR	C/4 D1-5	JORGE ANDRES GRACIANO PEREZ
02.08.2019	17:00	FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5)	220.00	ML	NASOGASTR	C/4 D1-5	JORGE ANDRES GRACIANO PEREZ
02.08.2019	17:00	FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5)	220.00	ML	NASOGASTR	C/4 D1-5	JORGE ANDRES GRACIANO PEREZ
02.08.2019	17:00	ENOXAPARINA 60 MG JG	60.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
02.08.2019	19:00	OXICODONA 10MG TAB LIBERACIÓN CONTROLADA	10.00	MG	VIA ORAL	C/12H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
02.08.2019	23:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
03.08.2019	07:00	OMEPRAZOL 40 MG VI	40.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	MARCELA SOFIA RIOS MUÑOZ
03.08.2019	09:00	BISACODILO 5 MG GRAGEA	5.00	MG	VIA ORAL	C/12H	MARIA EDITH GIRALDO CALDERON
03.08.2019	23:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
04.08.2019	15:00	POTASIO GLUCONATO 1,3MEQ/ML FCO 180ML	10.00	ML	VIA ORAL	C/8H	LUIS HERNANDO GRANADA OROZCO
04.08.2019	23:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	LUIS HERNANDO GRANADA OROZCO
05.08.2019	17:00	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG	2.00	MG	VIA ORAL	C/12H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
05.08.2019	23:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
06.08.2019	15:00	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML	10.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	MARIA EDITH GIRALDO CALDERON
06.08.2019	17:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/4H	MARIA EDITH GIRALDO CALDERON
06.08.2019	21:00	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 10MG/ML AMP 1ML	10.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAMILO DE JESUS ROMO ESCORCIA
06.08.2019	23:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
07.08.2019	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/4H	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES
07.08.2019	23:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	ANGELICA GISELLE BADILLO MORALES

08.08.2019	12:40	FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5)	220.00	ML	NASOGASTR	C/4 D1-D8	ISABELLA ORTEGA MAYA
08.08.2019	13:00	FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5)	1320.00	ML	NASOGASTR	DOUNICA	ISABELLA ORTEGA MAYA
08.08.2019	17:00	FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5)	220.00	ML	NASOGASTR	DOUNICA	ISABELLA ORTEGA MAYA
08.08.2019	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/4H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
08.08.2019	23:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
09.08.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
09.08.2019	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/4H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
10.08.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	DIANA MARCELA SOTO ADARVE
10.08.2019	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/4H	DIANA MARCELA SOTO ADARVE
11.08.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	AURAMARIA ESCANDON BUCHELI
11.08.2019	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/4H	AURAMARIA ESCANDON BUCHELI
12.08.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
12.08.2019	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/4H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
13.08.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
13.08.2019	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/4H	SEBASTIAN ESTRADA LONDOÑO
14.08.2019	15:00	SULFATO DE MAGNESIO 450G SOB	5.00	G	TOPICA	C/8H	DIANA MARCELA SOTO ADARVE
14.08.2019	17:00	N-BUTIL BROMURO HIOSCINA 20MG/1ML	20.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	DIANA MARCELA SOTO ADARVE
14.08.2019	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	DIANA MARCELA SOTO ADARVE
14.08.2019	23:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/4H	DIANA MARCELA SOTO ADARVE
15.08.2019	07:00	HIDRÓX ALUMINIO 8G/HIDROX MAGNESIO 8G/SIMETICONA 6G 150ML	10.00	ML	VIA ORAL	C/8H	CRISTIAN ANTONIO IGUA ESCOBAR
15.08.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/4H	EDWIN ZUNIGA ORTEGA
15.08.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	EDWIN ZUNIGA ORTEGA
16.08.2019	15:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	JULIANA ALARCON JARAMILLO
16.08.2019	15:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/4H	JULIANA ALARCON JARAMILLO
16.08.2019	20:00	FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5)	220.00	ML	NASOGASTR	C/8-7 DIAS	JUAN MANUEL MARROQUIN DONATO
16.08.2019	20:00	FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5)	220.00	ML	NASOGASTR	C/8-7 DIAS	JUAN MANUEL MARROQUIN DONATO
16.08.2019	20:00	FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5)	220.00	ML	NASOGASTR	C/8-7 DIAS	JUAN MANUEL MARROQUIN DONATO
16.08.2019	20:00	FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5)	220.00	ML	NASOGASTR	C/8-7 DIAS	JUAN MANUEL MARROQUIN DONATO
16.08.2019	20:00	FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5)	220.00	ML	NASOGASTR	C/8-7 DIAS	JUAN MANUEL MARROQUIN DONATO
16.08.2019	20:00	FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5)	220.00	ML	NASOGASTR	C/8-7 DIAS	JUAN MANUEL MARROQUIN DONATO
16.08.2019	20:00	FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5)	220.00	ML	NASOGASTR	C/8-7 DIAS	JUAN MANUEL MARROQUIN DONATO
16.08.2019	20:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	JAIRO ALONSO GALLEGU VILLANUEVA
17.08.2019	07:01	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/6H	JULIANA ALARCON JARAMILLO
17.08.2019	17:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/4H	JULIANA ALARCON JARAMILLO
17.08.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/4H	JULIANA ALARCON JARAMILLO
18.08.2019	08:38	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.30	MG	INTRAVENOS	C/4H	JAIRO ALONSO GALLEGU VILLANUEVA
18.08.2019	08:38	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	C/4H	JAIRO ALONSO GALLEGU VILLANUEVA
18.08.2019	13:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.50	MG	INTRAVENOS	C/4H	JAIRO ALONSO GALLEGU VILLANUEVA

18.08.2019	15:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	1.00	MG	INTRAVENOS	C/4H	JAIRO ALONSO GALLEGO VILLANUEVA
19.08.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	1.00	MG	INTRAVENOS	C/4H	NOHRA LILIANA ZULUAGA ZULUAGA
19.08.2019	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.50	MG	INTRAVENOS	C/4H	NOHRA LILIANA ZULUAGA ZULUAGA
20.08.2019	19:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	1.00	MG	INTRAVENOS	C/4H	WILLIAM ANDRES BENITEZ OCAMPO
20.08.2019	21:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.50	MG	INTRAVENOS	C/4H	WILLIAM ANDRES BENITEZ OCAMPO
21.08.2019	06:00	CLOTTRIMAZOL 1G/100G TBO 50G TOPICO	5.00	G	TOPICA	C/8H	NOHRA LILIANA ZULUAGA ZULUAGA
21.08.2019	13:56	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	1.00	MG	INTRAVENOS	C/4H	JULIANA ALARCON JARAMILLO
21.08.2019	15:33	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.50	MG	INTRAVENOS	C/4H	JULIANA ALARCON JARAMILLO

### Epicrisis

Fecha Registro: 18.07.2019

Hora Registro: 12:05:26

Responsable: BOLAÑOS BOTERO, YUDY MARCELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Epicrisis

Nombre : . . . .ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE

Historia Clínica : . . . .0001227275

Episodio: . . . .0006466052

Documento de identificación : .CC .16347382

Edad : . . . . .61Años

Sexo: . . . . .M

Entidad: . . . . .NUEVA EPS S.A.

Servicio de ingreso: . . .UE Urgencias adulto

Fecha ingreso: . . . .18.07.2019

Hora ingreso: . . . .12:24:49

Medico Tratante : . . . .OSORIO FRANCO, ALVARO ENRIQUE

Especialidad: . . . .HEMATO ONCOLOGIA

Dictado por: . . . .

Diagnósticos de ingreso:

R521 .DOLOR CRONICO INTRATABLE

C259 .TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA

S328 .FRACTURAAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y LA PELVIS

Diagnósticos de egreso:

R521 .DOLOR CRONICO INTRATABLE

C259 .TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA

S328 .FRACTURAAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y LA PELVIS

Causa de admisión y enfermedad actual:

<H4>EGRESO UCI 23.07.2019

<H4>ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE

<H4>61 AÑOS; CC 16347382.

<H4>DIAGNOSTICOS

<H4>1. Adenocarcinoma de cabeza-cuerpo de Pancreas en Estudio

<H4>1.1 MTT a nivel de L4 con fractura patologica

<H4>2. POP 21.07.2019 resección tumor de L4 y estabilización de fractura

<H4>2. Adenocarcinoma de páncreas a estudio

<H4>3. Hipertensión arterial por HC

<H4>4. HBP por HC

## &lt;H4&gt;ANTECEDENTES

&lt;H4&gt;PATOLOGICOS: HTA - HPB

&lt;H4&gt;FARMACOLÓGICOS: valsartan/amlodipina 1 tab/d oxicodona 20 mh c/8h

&lt;H4&gt;acetaminofen 1 gr /c8h carbamacepina 200 mg/12h trazodona 50mg c/noche

&lt;H4&gt;duodart (0,5 mg dutasterida + 0,4 mg tamsulosina) c/d

&lt;H4&gt;QUIRÚRGICOS: niega

&lt;H4&gt;ALERGIAS: niega

&lt;H4&gt;TOXICOS: niega

## &lt;H4&gt;DESCRIPCION QUIRUGICA:

&lt;H4&gt;Paciente Bajo Anestesia General, Decubito Prono, Asepsia Y Antisepsia

&lt;H4&gt;Con Alcohol Y Duraprep, Bajo Neuromonitoria, Se Realiza Diseccion

&lt;H4&gt;Subperiostica Hasta Exponer Laminas Y Facetas De L2 A S1, Se Realiza

&lt;H4&gt;Facetectomia Y Colocacion De Tornillos Traspediculares L2 L3 L5 S1

&lt;H4&gt;Sistema Essense Medtrinic, Posteriormente Se Hace Corpectomia L4

&lt;H4&gt;Encontrando Masa Altamente Vascularizada Con Destruccion Osea. Se

&lt;H4&gt;Colocaa Cilindro Altitud 19 X 23 Mm Con Injerto Oseo De 10 Cc Tipo Putty

&lt;H4&gt;Grafton Medtronic. Se Arma Sistema Con Barras De Titanio Y Se Veriifca

&lt;H4&gt;Poscion De Material Con Rx, Hemostasia Con Surgicel Y (2) Surgiflo Con

&lt;H4&gt;Trombina. Se Dejan 1000 Mg De Vancomicina En Lecho Qx. Cierre De Piel

&lt;H4&gt;Por Planos. No Complicaciones. Se Hace Bloqueo De Musculo Erector De La

&lt;H4&gt;Espina. Se transfunde en total: 6 U de globulos rojos, 4 PFC y 10

&lt;H4&gt;crioprecipitados. sangrado estimado 3000 ml

## &lt;H4&gt;RESUMEN ATENCION EN UCI:

<H4>Paciente masculino de 61 años con antecedente de hipertensión arterial, con historia de dolor crónico lumbar, en quien documentan fractura patológica, en estudios de extensión masa de páncreas y biopsia extrainstitucional de cuerpo vertebral compatible con adenocarcinoma bien y moderadamente diferenciado <H4>metastásico, ingresa por dolor radicular intenso refracatrio a analgesia ambulatoria, valorado por neurocirugía quienes consideran se beneficia de manejo

<H4>quirúrgico, ahora en UCI en POP inmediato, en aceptable estado general,

<H4>con dolor modulado, sin necesidad de soporte hemodinámico, por ahora

<H4>considero, continuar manejo analgésico, vigilancia clínica y

<H4>hemodinamica, pues reportan sangrado importante durante procedimiento

<H4>(3000 ml) con requerimiento de soporte tranfusional (6 ugre) y

<H4>vasopresor intermitentemente. Inicialmente estable, herida quirúrgica

<H4>limpia. Se solicitan paraclínicos de ingreso a la unidad. Se considera líquidos a 60cc/hr, además continuar manejo instaurado, manejo analgésico multimodal, vigilancia clínica y paraclínica estricta. Se solicita además valoración por fisioterapia para inicio de terapia física.

<H4>Ayer 22.08.2019 consdieran que debe continuar manejo en la UCI por pop de cx mayor y riesgo de deterioro hemodinamico; ahora encuentran en

aceptable estado general, con adecuado control del dolor, sin signos de disnea, sin soporte hemodinámico, con tendencia a la taquicardia, con cifras tensionales en metas. Se decide entonces traslado a salas de hospitalización general a cargo de neurocirugía, se explica.

PLAN DE MANEJO:

TRASLADO A PISO

ACETAMINOFEN 500 MG .1000 .MG .VIA ORAL .C/8H  
 DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML .1000 .MG .INTRAVENOS .C/6H  
 ENOXAPARINA 40 MG JG .40 .MG .SUBCUTANEA .C/24H  
 NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLA .4 .MG .INTRAVENOS .C/8H  
 OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG .20 .MG .VIA ORAL .C/24H  
 PCA OXICODONA 0,5 MG/ML EN 50ML SSN 0.9% .25 .MG .C/6H  
 SOLUCION HARTMAN BOL 500ML .500 .ML .INTRAVENOS .C/8H  
 TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB .50 .MG .VIA ORAL .C/24H

15.08

PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO IV CON COMPROMISO METASTASICO OSEO, LLEVADO A MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE NEUROCIROGIA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN TUMOR DE L4 Y ESTABILIZACION DE FRACTURA, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA AGUDA FEMOROPOLITEA Y DE VENAS GEMELARES DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO + TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL AGUDA DE VENA SAFENA MENOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, ANTICOAGULADO CON DALTEPARINA.

ONCOLOGIA OFRECERA QUIMIOTERAPIA CON INTENCION PALIATIVA. AHORA CURSANDO CON DERRAME PLEURAL DERECHO ENCONTRADO EN POSTQX DE CATETER IMPLANTABLE. PRESENCIA DE QUILOTORAX. REQUIRIO TORACOSTOMIA LA CUAL ESTA FUNCIONAL. NOS INTERCONSULTAN PARA MANEJO CONJUNTO

SE INDICA A PACIENTE E HIJA OBJETIVO DE NUESTRA INTERVENCION HAN SIDO INFORMADOS POR SUS MEDICOS DE PLAN DE MANEJO Y ESTA A LA EXPECTATIVA DE EVOLUCION PARA RECIBIR TTO ONCOESPECIFICO.

AHORA CON AUMENTO DE VOLUMEN ABDOMINAL PROBABLEMENTE ASOCIADO A ASCITIS, CON SINTOMAS DE COMPRESION GASTRICA POR RGE. SINTOMAS URINARIOS SE HAN EXACERBADO CON PUJO Y TENESMO VESICAL VENIA EN TTO POR HIPERPLASIA PROSTATICA.

SE REALIZO PARACENTESIS EL 6.08.2019 EVACUADORA GUIADA POR ECOGRAFIA CON MEJORIA DE SINTOMAS TOLERA AVANCE DE NET EN METAS Y EN BOLOS Y CON INICIO DE VIA ORAL CON LIQUIDOS CLAROS A TOLERANCIA. ONCOLOGIA CONSIDERA NO TRIBUTARIO DE TTO ONCOESPECIFICO POR CONDICION ACTUAL CIRUGIA GENERAL CONSIDERA QUE PUEDE SEGUIR MANEJO EN SEDE BETANIA, Y RETIRO DE TUBO DE TORAX CUANDO PRODUZCA MENOS DE 100CC/D.

10.08.2019

PROGRESION DE DISCONFORT ABDOMINAL CON DISPEPSIA, DOLOR ABDOMINAL ASFIXIA. SE INDICA ABRIR DREN DE PARACENTESIS Y PERMITIR EVACUAR 500CC HDA EN REGION LUMBAR DE DEHISCENCIA DE SUTURA EN PROCESO DE CICATRIZACION SIN SIGNOS DE INFECCION.

12.08.2019:

AUN TUBO DE TORACOSTOMIA QUE IMPIDE TRASLADO A SEDE BETANIA MEJOR DE LOS SINTOMAS ACOMPAÑA SU HIJA ALEXANDRA

13 Y 14.08.2019

ABUNDANTE SECRECIÓN POR TORACOSTOMÍA Y DREN PERITONEAL.  
DOLOR CONTROLADO CON ESQUEMA ACTUAL USANDO HASTA 4 RESCATES /D.  
LABILIDAD HEMODINÁMICA. DETERIORO FUNCIONAL PROGRESIVO.  
ONCOLOGÍA CONSIDERA NO AVANZAR EN TTO EN CONDICIÓN ACTUAL.  
PACIENTE A LA EXPECTATIVA DE TTO ONCOESPECÍFICO.  
ESPERA RECUPERACIÓN PARA INICIARLO  
REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR PRESENCIA DE T DE TORAX, ALTA  
PRODUCCIÓN.

15 DE AGOSTO DEL 2019

DETERIORO PROGRESIVO FUNCIONAL. ADINÁMICO. DISPEPSIA.  
MEJORA SUEÑO

SE INDICA QUE SU EPS HA SOLICITADO REMISIÓN

SE INICIA TRÁMITE PARA INSTRUCCIÓN DE MENOR NIVEL CON EL FIN DE MANEJO DE  
TORACOSTOMÍA, MANEJO DE DREN ABOMINAL Y CONTROL DEL DOLOR.

MANEJO ACTUAL:

TAMSULOSINA CLORHIDRATO 0.4 MG TAB LIBERACIÓN PROLONGADA .0,4 .MG .VIA  
ORAL .C/24H

SULFATO DE MAGNESIO 450G SOB .5 .G .TOPICA .C/8H

OMEPRAZOL 40 MG VI .40 .MG .INTRAVENOS .C/24H

METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML .10 .MG .INTRAVENOS .C/12H

LEVOMEPRAMAZINA 40MG/ML FCO 20ML GOTAS .1 .GTA .VIA ORAL .C/24H

HIDRÓX ALUMINIO 8G/HIDROX MAGNESIO 8G/SIMETICONA 6G 150ML .10 .ML .VIA  
ORAL .C/8H

HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML .0,3 .MG .INTRAVENOS .C/4H

HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML .0,6 .MG .INTRAVENOS .C/6H

FORMULA ENTERAL 220ML (VITAL 1.5) .220 .ML .NASOGASTR .C/4 D1-D8

DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML .1250 .MG .INTRAVENOS .C/6H

DALTEPARINA 2500 UI /0,2ML JG .2500 .UI .SUBCUTANEA .C/24H

DALTEPARINA 10000 UI / 0,4 ML JG .10000 .UI .SUBCUTANEA .C/24H

Atentamente,

DR. YUDY MARCELA BOLAÑOS BOTERO

MEDICINA GENERAL

ID: 1107046318

REG: 1107046318

# Historia Clínica de la Atención

## URGENCIAS

Dirección: Cra 38 BIs No 582-04. SEDE PRINC PISO 0  
Teléfono Directo: 3821000 -- Conmutador: 20000

Atención No. 4387905

Página 1 de 3  
15-nov.-2019 11:54

Paciente: **SOLARTE SOLARTE ALEXANDER ALONSO** (No Interno: 675.362)

### Identificación del Paciente

Paciente **SOLARTE SOLARTE ALEXANDER ALONSO** Doc. de Identificación **CC 16347382**  
Fecha de Nacimiento **09-enero-1958** Edad **55 Años 5 Meses 23 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguíneo  
Estado Civil Ocupación  
Teléfono **5541134** Celular **3162805961**  
Dirección **CALLE 7 # 37-58 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**  
Responsable **ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE**

### Llegada del Paciente

#### Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **02-jul.-2013 17:00** Fecha y hora de Atención **02-jul.-2013 17:50**  
El paciente se moviliza por sus propios medios? Si Medio de transporte  
Estado de llegada **Alerta** Procedencia **Domicilio**  
Llegó remitido de

#### Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento: **POLAQUIURIA, DISURIA....**  
Fecha de ocurrencia: Tiempo de evolución: **2 Días** Tipo de evento: **Enfermedad General**  
Tipo consulta PyP: Sitio de ocurrencia:

#### Enfermedad Actual - (Anamnesis)

PACIENTE CONSULTA PORQUE DESDE HACE 2 DIAS PRESENTA MOLESTIAS URINARIAS. EL PRIMER DIA CON POLAQUIURIA Y ESFUERZO PARA ORINAR; DESDE AYER MAS POLAQUIURIA Y NICTURIA , TENESMO VESICAL. HOY ADUCE DOLOR EN HIPOGASTRIO Y EN URETRA PENEANA. NO REFIERE DISURIA, NO HEMATURIA. NO REFIERE FIEBRE, ESCALOFRIOS. HOY LO VALORARON EN LA NUEVA EPS Y LE FORMULARON CEFALEXINA CADA 6 HORAS (LLEVA 2) Y NORFLOXACINA 400MG CADA 8 HORAS (LLEVA 2) , BUSCAPINA COMPUESTA CADA 4 HRS.

### Atención Clínica

#### Antecedentes Personales

Patológicos No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 02 Jul 2013 18:04:)  
Farmacológicos - NEG(Reg: 02 Jul 2013 18:04:)

#### Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FI02
02/jul./2013 17:00	177/95	1	/			36.7	101	18	98	
02/jul./2013 18:04	177/95		/			36.7	101	18	98	

#### Examen Físico

**02 julio 2013 18:04 - (URGENCIAS)**

Estado General..... **BUEN EESTADO GRAL**  
Cabeza..... **SIN ALTERACION**  
Boca y Faringe..... **MUCOSA ORAL HUMEDA**  
**FARINGE NORMAL**  
Cuello..... **SIN ALTERACION**  
Tórax..... **AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL**  
Abdomen..... **ABD B/D DOLOROSO EN HIPOGASTRIO P NORMAL**  
Genito - Urinario..... **NO SE EXPLORA**  
Musculo-esquelético..... **NORMAL**  
Neurológico..... **GW 15/15**  
Piel..... **SIN ALTERACION**  
Análisis..... **PTE CON PROBABLE PROSTATITS, RETENCION URINARIA E INFECCION ASOCIADA**  
**SOLICITO HEMOGRAMA , UROANALISIS. COLOCAR SONDA A CISTOFLO. SE COMENTARA CON EL UROLOGO. ORDENO ANALGESIA**

Firmado electrónicamente por **NORMA EUGENIA TORRES PIZARRO** - MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 760468 Identificación CC 66987758

#### Diagnósticos de Ingreso

-- (N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Localización

Tipo DX

Impresion Diagnóstica

Paciente: **SOLARTE SOLARTE ALEXANDER ALONSO** (No Interno: 675.362)

-- (N410) PROSTATITIS AGUDA  
-- (R33X) RETENCION DE ORINA  
Impresión Diagnóstica  
Impresión Diagnóstica  
Firmado electrónicamente por **NORMA EUGENIA TORRES PIZARRO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 760468 Identificación CC 66987758

**Notas de Evolución**

02 julio 2013 18:05 - (URGENCIAS)

Día de Hospitalización No.1  
Diagnósticos de Ingreso:  
(N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO  
(N410) PROSTATITIS AGUDA  
(R33X) RETENCION DE ORINA

Firmado electrónicamente por **NORMA EUGENIA TORRES PIZARRO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 760468 Identificación CC 66987758

02 julio 2013 20:46 - (URGENCIAS)

Análisis de Resultados de Exámenes  
  
HEMOGRAMA TIPO IV: NEUTROFILIA  
  
UROANALISIS POR CITOMETRIA DE FLUJO: NORMAL  
  
CREATININA EN SUERO: CREATININA NORMAL

Firmado electrónicamente por **NORMA EUGENIA TORRES PIZARRO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 760468 Identificación CC 66987758

**Nota de Egreso**

02 julio 2013 21:15 - (URGENCIAS)

PACIENTE CONSULTA PORQUE DESDE HACE 2 DIAS PRESENTA MOLESTIAS URINARIAS. EL PRIMER DIA CON POLAQUIURIA Y ESFUERZO PARA ORINAR; DESDE AYER MAS POLAQUIURIA Y NICTURIA , TENESMO VESICAL. HOY ADUCE DOLOR EN HIPOGASTRIO Y EN URETRA PENEANA. NO REFIERE DISURIA, NO HEMATURIA. NO REFIERE FIEBRE, ESCALOFRIOS. HOY LO VALORARON EN LA NUEVA EPS Y LE FORMULARON CEFALEXINA CADA 6 HORAS (LLEVA 2) Y NORFLOXACINA 400MG CADA 8 HORAS (LLEVA 2) , BUSCAPINA COMPUESTA CADA 4 HRS.

**EGRESO:**

PTE QUE CURSA CLINICAMENTE CON UNA PROSTATIS Y UNA ITU ASOCIADA. LOS PARACLINICOS NO LO DEMUESTRAN POR LO QUE YA INICIO ANTIBIOTICOS ORALES. CON LA SONDA VESICAL A CISTOFLO ELIMINO ABUNDANTE ORINA LEVEMENTE TURBIA. SE LE COMENTO AL DR GERMAN RAMIREZ, UROLOGO DE TURNO QUIEN DEFINE SALIDA CON LEVOFLOXACINA 500MG CADA 12 HORAS , CONTROL POR C. EXTERNA PARA EL JUEVES Y VIERNES.

Se dan recomendaciones al paciente/familia

Firmado electrónicamente por **NORMA EUGENIA TORRES PIZARRO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 760468 Identificación CC 66987758

**Ordenes de Exámenes**

02 julio 2013 18:05 - (URGENCIAS)

\* (Hora: 18:05) 907106 UROANALISIS Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 18:05) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 18:05) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **NORMA EUGENIA TORRES PIZARRO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 760468 Identificación CC 66987758

**Ordenes de Medicamentos**

02 julio 2013 18:05 - (URGENCIAS)

\* HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIR 0.02+2.5G.X 5ML AMP. Dosificación: 1  
Observaciones: EN 100 CC DE SSN EV

Firmado electrónicamente por **NORMA EUGENIA TORRES PIZARRO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 760468 Identificación CC 66987758

## Historia Clínica de la Atención

### URGENCIAS

Dirección: Cra 38 Bis No 5B2-04. SEDE PRINC PISO 0  
 Teléfono Directo: 3821000 -- Conmutador: 20000

Atención No. 4387905

Página 3 de 3  
 15-nov-2019 11:54

Paciente: **SOLARTE SOLARTE ALEXANDER ALONSO** (No Interno: 675.362)

#### Ordenes Generales

02 julio 2013 18:05 - (URGENCIAS)

Colocar sonda vesical A CISTOFLO DE CALIBRE GRANDE

Firmado electrónicamente por **NORMA EUGENIA TORRES PIZARRO** – MEDICINA GENERAL  
 Tarjeta Profesional: 760468 Identificación CC 66987758

#### Notas de Enfermería

02 julio 2013 20:07 - (URGENCIAS)

POR ORDEN MEDICA SE PASA SONDA VESICAL FOLEY No 18 SIN COMPLICACIONES SE DEJA A DRENAJE SE OBTIENE ORINA DE CARACTERISTICAS NORMALES COLOR ANARILLO CLARO APROX 400 CC. SE DEJA SONDA FIJA A PIEL COM MICROPORE.

Firmado electrónicamente por **NIDIA DIAZ AVILA** – ENFERMERA (O) JEFE  
 Identificación CC 65824152

#### Control de Medicamentos

02 julio 2013 18:30 - (URGENCIAS)

Observaciones: diluida en 100cc de ssn

\* 02 Jul 2013 18:29 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIR 0.02+2.5G.X 5ML AMP. 1 AMPOLLA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **JHON FREDDY CARDOZA CABRERA** – AUXILIAR DE ENFERMERIA  
 Identificación CC 1143933570

#### Diagnósticos de Egreso

- (N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
- (N410) PROSTATITIS AGUDA

Localización

Tipo DX

Impresion Diagnóstica

Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **NORMA EUGENIA TORRES PIZARRO** – MEDICINA GENERAL  
 Tarjeta Profesional: 760468 Identificación CC 66987758

#### Salida Urgencias

Estado vital al salir Vivo

Estado al salir

Destino al salir Domicilio

Fecha y hora de salida 02 jul. 2013 21:14

Remitido a

Medio de transporte

#### Fórmulas Médicas

Recomendación Médica

- \* SUSPENDER CEFALEXINA, NORFLOXACINA, BUSCAPINA
- \* DEJAR SONDA VESICAL

Recomendación Médica

- \* CONTROL CON EL DR GERMAN RAMIREZ, UROLOGO, PARA EL JUEVES O VIERNES TEL:6821000

DIPIRONA 500 mg (500 mg) – Caja x 50

1 TABLETA CADA 8 HORAS (DOLOR BAJO)

1

MELOXICAM 15 mg (15 mg) – Caja x 10 Tabs.

1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS (dolor bajo)

1

LEVOFLOXACINO 500 mg (500 mg) – Caja x 14 Tab

1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 2 SEMANAS

1

Firmado electrónicamente por **NORMA EUGENIA TORRES PIZARRO** – MEDICINA GENERAL  
 Tarjeta Profesional: 760468 Identificación CC 66987758

#### Incapacidad

Fecha de Incapacidad: 02 Jul 2013 Dias de Incapacidad: 5 Prorroga: No Motivo: Enfermedad General

Diagnóstico: N410 PROSTATITIS AGUDA

Firmado Electrónicamente por **TORRES PIZARRO NORMA EUGENIA**

Identificación CC 66987758

Especialidad **MEDICINA GENERAL**

Tarjeta Profesional 760468

## Diana Patricia BURBANO ZAPATA

---

**De:** ORLANDO FAJARDO <orfamo@gmail.com>  
**Enviado el:** martes, 26 de noviembre de 2019 04:14 p.m.  
**Para:** Diana Patricia BURBANO ZAPATA  
**Asunto:** INFORME FINAL ASEGURADO ALEXANDER SOLARTE SOLARTE  
**Datos adjuntos:** ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE AXA VIDA (Autoguardado).docx; IMBANACO.pdf; Historia Clinica Valle del lili.pdf

Buenas tardes Dianita, adjunto informe de gestion e historias clinicas, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



**ADÁN ORLANDO FAJARDO M.**  
**Tel: 5515131**  
**Cel: 3103098476**  
**Dir: CALLE 151 No 109 A 50 C. 67**

**CIUDAD** : **CALI - VALLE**

**FECHA** : **NOVIEMBRE 26 - 2019.**

**COMPAÑÍA** : **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

**ASIGNA** : **STA. DIANA PATRICIA BURBANO ZAPATA  
Analista Gestión de siniestros Vida.**

**INFORME** : **FINAL**

**ASEGURADO** : **ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE  
C.C. 16.347.382**

**POLIZA** : **1000408890**

**SINIESTRO** : **381605/2019**

**RAMO** : **VIDA**

**CAUSA** : **MUERTE**

## DECLARACION DE SINIESTRO

Según reclamación presentada a la compañía, la señora **MARIA ALEJANDRA SOLARTE CLAVIJO**, hija del asegurado aporta los respectivos documentos acreditando el fallecimiento del **ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE**, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.347.382 el día 21 de septiembre de 2019 siendo las 22:06 horas, registro civil de defunción con indicativo serial 09844713 de la notaria 23 de Cali.

### DATOS BIOGRAFICOS DE LA ASEGURADA

El señor **ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE**, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.347.382 de Tuluá – Valle, nació el 09 de enero de 1958 en la ciudad de Cali, residía en la Calle 7 No. 37 - 58 Barrio El Templete de la ciudad de Cali en compañía de su madre Carmen Elena Solarte Urrea. El señor **ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE**, tenía por estado civil soltero, padre de dos hijos de nombres María Alejandra Solarte Clavijo y Andrés Felipe Solarte Clavijo. Abogado de profesión aunque desde hace algunos años no ejercía, su medio de sustento eran los arriendos de algunos predios que había heredado. A mediados de junio le fue detectado cáncer de páncreas por el cual inicio tratamiento en múltiples centro médicos, finalmente fallece estando en su vivienda el día 21 de septiembre de 2019 al sufrir un paro cardiorrespiratorio.

### VERIFICACION CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO

#### ENTREVISTA

Nos trasladamos hasta la Calle 2 Oeste No. 53 - 21 Piso 2 Barrio Belisario Caicedo de Cali – Valle, lugar donde entrevistamos a la señora **MARIA ALEJANDRA SOLARTE CLAVIJO**, allí encontramos a la mencionada, quien nos atiende e informa lo siguiente:

- Aproximadamente tres meses antes de su fallecimiento (mediados de julio 2019) le es detectado un cáncer de páncreas a su señor padre **ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE**, este es detectado en NUEVA EPS, es tratado sin éxito en múltiples IPS debido a que este se encontraba en un estado avanzado, posteriormente fallece mientras se encontraba en su lugar de residencia el día 21 de septiembre de 2019 aproximadamente a las 22:00 horas.
- Sobre su patrimonio refiere que su señor padre era propietario de un apartamento y un apartaestudio en la ciudad de Bogotá, así como de una finca de recreo y un automóvil modelo 2012.
- Refiere que desde hace varios años su padre había dejado de laborar en su profesión como abogado y su sustento provenía de los arriendos de los predios de su propiedad.
- Sobre su propia actividad laboral, la señora **MARIA ALEJANDRA SOLARTE CLAVIJO** informa que labora como tatuadora de manera independiente.
- Finalmente añade que se encuentra adelantando otros trámites con Axa Colpatria debido a una tarjeta de crédito y un crédito de consumo.

## **ANTECEDENTES JUDICIALES Y CLINICOS**

De acuerdo a la consulta realizada ante los organismos de seguridad e inteligencia del estado, entidades de control como FISCALIA GENERAL DE LA NACION, DIJIN, PROCURADURIA, CONTRALORIA, se estableció que el ciudadano **ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE**, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.347.382 de Tuluá – Valle, NO registra antecedentes judiciales ni de orden civil. No presenta condenas.

En la Cámara de Comercio de Bogotá y a nivel Nacional, NO registra información como persona natural, socio o propietario de establecimiento comercial alguno.

## **VERIFICACION Y OBTENCION DE DOCUMENTOS**

Con relación a los registros médicos, se estableció que el asegurado se encuentra vinculado a la NUEVA EPS desde el 01/01/2011 como cotizante, afiliación realizada en Jamundí – Valle.

Con el fin de encontrar pre existencia de enfermedades del asegurado **ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE**, realizamos búsqueda de historias clínicas en:

### **\*FUNDACION VALLE DEL LILI**

**CALI:** donde nos informan que la asegurada registra historia clínica, la cual obtuvimos y consta principalmente de los siguientes ingresos correspondientes a:

-18/07/2019 Dx. Deficiencia nutricional no especificada, hipertensión esencial (Primaria), constipación, hiperplasia de la próstata, dolor crónico intratable, tumor maligno del páncreas parte no especificada, atención paliativa, fracturas de otras partes y las no especificadas de la columna lumbar y la pelvis.

-19/07/2019 Dx. Ca páncreas, metástasis lumbar con compromiso de canal y efecto compresivo sobre saco dural y raíces (Cx gastrointestinal).

-20/07/2019 Dx. Ca páncreas, metástasis lumbar con compromiso de canal y efecto compresivo sobre saco dural y raíces (Cx gastrointestinal).

-21/07/2019 Dx. POP 21/07/2019 resección tumor L4 y estabilización de fractura, lesión metastasica con fractura patológica de L4, adenocarcinoma de páncreas a estudio, hipertensión arterial, dolor crónico lumbar.

-22/07/2019 Dx. POP corpectomia L4, artrodesis L2 S1, CA de de páncreas metastasico, fractura L4 adecuado control del dolor.

-23/07/2019 Dx. Adenocarcinoma de páncreas a estudio, lesión metastasica con fractura patológica de L4, POP de resección de tumor de L4 y estabilización de fractura 21/07/2019, hipertensión arterial, paraparesia secundaria.

-24/07/2019 Dx. Adenocarcinoma de páncreas a estudio, lesión metastasica con fractura patológica de L4, POP de resección de tumor de L4 y estabilización de fractura 21/07/2019, hipertensión arterial, paraparesia secundaria.

-25/07/2019 Dx. Adenocarcinoma de páncreas a estudio, lesión metastasica con fractura patológica de L4, POP de resección de tumor de L4 y estabilización de fractura 21/07/2019, hipertensión arterial, paraparesia secundaria.

-26/07/2019 Dx. Adenocarcinoma de cabeza – cuerpo de páncreas en estudio, MTT a nivel de L4 con fractura patológica, POP 21/07/2019 resección de tumor de L4 y estabilización de fractura, HTA, hiperplasia benigna de próstata.

-27/07/2019 Dx. Adenocarcinoma de cabeza – cuerpo de páncreas en estudio, MTT a nivel de L4 con fractura patológica, POP 21/07/2019 resección de tumor de L4 y estabilización de fractura, HTA, hiperplasia benigna de próstata.

-28/07/2019 Dx. Dx. Adenocarcinoma de cabeza – cuerpo de páncreas en estudio, MTT a nivel de L4 con fractura patológica, POP 21/07/2019 resección de tumor de L4 y estabilización de fractura, HTA, hiperplasia benigna de próstata.

-29/07/2019 Dx. Adenocarcinoma de cabeza – cuerpo de páncreas en estudio, MTT a nivel de L4 con fractura patológica, POP 21/07/2019 resección de tumor de L4 y estabilización de fractura, HTA, paraplesia secundaria.

-30/07/2019 Dx. Neoplasia de cabeza de páncreas, compromiso de columna lumbar, trombosis venosa profunda miembro inferior izquierdo.

-31/07/2019 Dx. Neoplasia de cabeza de páncreas, compromiso de columna lumbar, trombosis venosa profunda miembro inferior izquierdo.

-01/08/2019 Dx. Neoplasia de cabeza de páncreas, compromiso de columna lumbar, trombosis venosa profunda miembro inferior izquierdo.

-02/07/2019 Dx Adenocarcinoma de páncreas a estudio, lesión metastasica con fractura patológica de L4, POP de resección de tumor de L4 y estabilización de fractura 21/07/2019, HTA, parapesia secundaria.

-03/07/2019 Dx. Adenocarcinoma de páncreas a estudio, lesión metastasica con fractura patológica de L4, POP de resección de tumor de L4 y estabilización de fractura 21/07/2019, HTA, parapesia secundaria.

-04/07/2019 Dx. Adenocarcinoma de páncreas a estudio, lesión metastasica con fractura patológica de L4, POP de resección de tumor de L4 y estabilización de fractura 21/07/2019, HTA, parapesia secundaria.

-05/07/2019 Dx. Adenocarcinoma de páncreas a estudio, lesión metastasica con fractura patológica de L4, POP de resección de tumor de L4 y estabilización de fractura 21/07/2019, HTA, parapesia secundaria.

-06/07/2019 Dx. Adenocarcinoma de páncreas a estudio, lesión metastasica con fractura patológica de L4, POP de resección de tumor de L4 y estabilización de fractura 21/07/2019, HTA, parapesia secundaria.

-07/08/2019 Dx. Adenocarcinoma de páncreas estadio IV, POP corpectomia L4 + artrodesis L2 S1 21/07/2019, POP colocación de catéter subclavio con reservorio 31/07/2019, derrame pleural derecho: Quilotorax POP toracostomia derecha 01/08/2019.

-08/08/2019 Dx. Adenocarcinoma de páncreas estadio IV, POP corpectomia L4 + artrodesis L2 S1 21/07/2019, POP colocación de

catéter subclavio con reservorio 31/07/2019, derrame pleural derecho: Quilotorax POP toracostomia derecha 01/08/2019.

-09/08/2019 Dx. Adenocarcinoma de páncreas estadio IV, POP corpectomia L4 + artrodesis L2 S1 21/07/2019, POP colocación de catéter subclavio con reservorio 31/07/2019, derrame pleural derecho: Quilotorax POP toracostomia derecha 01/08/2019.

-10/08/2019 Dx. Adenocarcinoma de páncreas estadio IV, POP corpectomia L4 + artrodesis L2 S1 21/07/2019, POP colocación de catéter subclavio con reservorio 31/07/2019, derrame pleural derecho: Quilotorax POP toracostomia derecha 01/08/2019.

-11/08/2019 Dx. Adenocarcinoma de páncreas estadio IV, POP corpectomia L4 + artrodesis L2 S1 21/07/2019, POP colocación de catéter subclavio con reservorio 31/07/2019, derrame pleural derecho: Quilotorax POP toracostomia derecha 01/08/2019.

-12/08/2019 Dx. Adenocarcinoma de cabeza – cuerpo de páncreas en estudio, POP 21/07/2019 resección de tumor de L4 y estabilización de fractura, HTA, hiperplasia benigna de la próstata.

-13/08/2019 Dx. Dx. Adenocarcinoma de cabeza – cuerpo de páncreas en estudio, POP 21/07/2019 resección de tumor de L4 y estabilización de fractura, HTA, hiperplasia benigna de la próstata.

-14/08/2019 Dx. Adenocarcinoma de cabeza – cuerpo de páncreas en estudio, POP 21/07/2019 resección de tumor de L4 y estabilización de fractura, HTA, hiperplasia benigna de la próstata.

-15/08/2019 Dx. Adenocarcinoma de cabeza – cuerpo de páncreas en estudio, POP 21/07/2019 resección de tumor de L4 y estabilización de fractura, HTA, hiperplasia benigna de la próstata.

-16/08/2019 Dx. Adenocarcinoma de cabeza – cuerpo de páncreas en estudio, POP 21/07/2019 resección de tumor de L4 y estabilización de fractura, HTA, hiperplasia benigna de la próstata.

-17/08/2019 Dx. Adenocarcinoma de cabeza – cuerpo de páncreas en estudio, POP 21/07/2019 resección de tumor de L4 y estabilización de fractura, HTA, hiperplasia benigna de la próstata

-18/08/2019 Dx. Adenocarcinoma de cabeza – cuerpo de páncreas en estudio, POP 21/07/2019 resección de tumor de L4 y estabilización de fractura, HTA, hiperplasia benigna de la próstata.

-19/08/2019 Dx. Dx. Adenocarcinoma de cabeza – cuerpo de páncreas en estudio, POP 21/07/2019 resección de tumor de L4 y estabilización de fractura, HTA, hiperplasia benigna de la próstata.

-20/08/2019 Dx. Adenocarcinoma de cabeza – cuerpo de páncreas en estudio, POP 21/07/2019 resección de tumor de L4 y estabilización de fractura, HTA, hiperplasia benigna de la próstata.

-21/08/2019 Paciente dado de alta

#### **\*CENTRO MEDICO IMBANACO**

**CALI:** donde nos informan que el asegurado registra historia clínica, la cual obtuvimos y consta principalmente de los siguientes ingresos correspondientes a:

-02/07/2013 Dx. Infección de vías urinarias sitio no especificado, prostatitis aguda, retención de orina.

#### **\*NUEVA EPS**

**CALI:** donde nos informan que el asegurado registra historia clínica, la cual solicitamos y nos encontramos a la espera de respuesta por parte de dicha entidad.

#### **OTRAS POLIZAS**

Según lo reportado por la hija del asegurado diferente a la presente reclamación se encuentra adelantando tramite con Axa por tarjeta de crédito y un crédito de gastos.

## CONSIDERACIONES

El asegurado señor **ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE**, fallece de manera natural el día 21 de septiembre del presente año, luego de padecer de un cáncer de páncreas, el cual le fue diagnosticado en el mes de Julio del año en curso.

- Por las diligencias adelantadas en la ciudad de Cali – Valle, podemos establecer que el señor **ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE**, efectivamente ha sido atendido en la EPS NUEVA, nos encontramos pendientes de obtener copia de dicha historia clínica, se obtienen registros del paciente de 2013 en centro médico imbanaco y fundación clínica Valle del Lili.

- El señor **ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE** residía en la Calle 7 No. 37 - 58 Barrio El Templete de la ciudad de Cali en compañía de su madre Carmen Elena Solarte Urrea.

- Se confirma la ocurrencia del evento mediante la obtención de copia de historia clínica de la Fundación Valle del Lili, así como del Registro civil de defunción, de igual manera confirmamos que esta información coincide con la aportada por la hija del asegurado a la compañía.

-En los Organismos de Seguridad el señor **ALEXANDER ALONSO SOLARTE SOLARTE** no registra antecedentes penales.

De esta manera dejamos a disposición el presente informe, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente

ADAN ORLANDO FAJARDO MORALES

ASIG LTDA

Anexos.

Copia historia clínica.



Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2019

Señora  
**MARIA ALEJANDRA SOLARTE CLAVIJO**  
Calle 2 Oeste No. 53-21 Piso 2  
ferale20@gmail.com  
Cel. 3183978629  
Cali – Valle

**REFERENCIA: PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO 1000408890 (numeración interna)**  
**ASEGURADO: ALEXANDER SOLARTE SOLARTE // SINIESTRO 381605/2019**

Respetada señora:

Con toda atención damos respuesta a su solicitud de indemnización presentada a esta Aseguradora, en calidad de beneficiaria designada, por la eventual afectación del amparo Básico de Vida, con ocasión al fallecimiento del Sr. Alexander Solarte Solarte, ocurrido el pasado 21 de septiembre de 2019, a cuyo propósito nos referimos en los siguientes términos:

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A; suscribió la póliza de Seguro de Vida Grupo Plan Familia 1000408890 (numeración interna), con inicio de vigencia el día 09 de enero de 2019, otorgando los siguientes amparos: Vida e Incapacidad Total y Permanente.

Ahora bien, con el fin de evaluar la eventual afectación de la póliza y en virtud de la facultad otorgada por el asegurado principal en el momento de suscribir el contrato de seguro, para verificar la información consignada en la póliza de Seguro de Vida Grupo, esta Compañía procedió a consultar en los diferentes centros asistenciales, encontrando entre otros, historias clínicas emitidas por Nueva EPS, en las que se puede observar los siguientes antecedentes médicos:

Fecha/Año	Antecedente Médico
11/10/2018	Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Dx rel-1: N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
12/01/2018	Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
26/09/2017	Dx Ppal: I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

De las fechas y tiempo de evolución de los antecedentes médicos que aparecen registrados en las historias clínicas, se evidencia que, al 09 de enero de 2019, cuando diligenció y firmó la "Solicitud Producto Bancaseguros", ya presentaba antecedentes médicos, que de haber sido conocidos por esta Aseguradora la habría retraído de celebrar el contrato u otorgarlo en condiciones más onerosas.

No obstante, su estado de salud firmó la " Solicitud Producto Bancaseguros", donde declaró que su estado de salud era normal, conforme a la siguiente "Declaración de Asegurabilidad" cuyo texto, a continuación, transcribimos:

"DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (ASEGURESE DE LEER ESTO ANTES DE FIRMAR):

**1. Mi estado actual de salud es normal, no padezco, ni he padecido enfermedades congénitas o que incidan sobre los sistemas orgánicos del cuerpo humano, en la actualidad no sufro de enfermedades, afecciones o adicciones que repercutan directamente sobre mi estado de salud y que fumo menos de diez (10) cigarrillos al día, no tengo pendientes tratamientos o intervenciones quirúrgicas, no padezco de lesiones**

Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C. - Colombia • [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co)

Línea Integral de Atención al Cliente:

Teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 01 8000 512620 para el resto del país. • [servicioalcliente@axacolpatria.co](mailto:servicioalcliente@axacolpatria.co)

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12 B No. 9-33 Oficina 311, Bogotá D.C., Teléfono: (57-1) 337 4881

Celular: (57) 313 499 8023, [defensoria@consuelorodriguezvalero.com](mailto:defensoria@consuelorodriguezvalero.com)

o secuelas de origen traumáticos o patológicos que afecten mi salud y que además no tengo obesidad... (2...)

4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma en que aparecen descritas, por tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio (...)

5. (...)

6. Autorizo expresamente a las Compañías de Seguros para reportar, procesar, solicitar, suministrar o divulgar a cualquier entidad que maneje o administre bases de datos todo lo relativo a mi información comercial en el momento que ella disponga. También autorizo de manera expresa a cualquier persona natural o jurídica (médicos, IPS, EPS, clínicas, hospitales, centros de salud etc) que me hayan prestado atención médica para que suministren en cualquier tiempo y lugar las compañías de seguros previa solicitud copia completa de historia clínica y toda información que ella considere necesaria respecto a mi estado de salud ...

Nuestra legislación, en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio impone una severa norma de conducta al asegurado del Seguro de Vida, exigiéndole que declare verazmente sobre su estado de salud y sanciona con la nulidad del contrato de seguro al asegurado que incurra en reticencia o inexactitud al declarar u ocultar hechos o circunstancias que conocidas por la aseguradora la hubieran retraído de otorgar el seguro.

En consecuencia, considerando que del análisis de las Historias Clínicas anteriormente mencionadas, se establece que el Sr. Alexander Solarte Solarte, no declaró su verdadero estado de salud en el momento de firmar el contrato de seguro, la Compañía le informa que niega el pago de la indemnización requerida y objeta formalmente su solicitud, con base en las circunstancias descritas, con fundamento en las Condiciones Generales de la póliza, en la cláusula de "Declaración de Asegurabilidad" y en los Artículos del Código de Comercio anteriormente citados, que sancionan la reticencia con la nulidad del seguro que nos ocupa.

Reciba un cordial saludo,



LIDER GESTIÓN DE SINIESTROS  
CD: STRO-19-000024000