



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

SGC

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE
GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA

ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: BLANCA ELISA PRADO ARIZA

AGENCIADA: NAHYR PRADO ARIZA,

ACCIONADOS: CLÍNICA CARLOS ARDILA LULLE

DERECHOS INVOCADOS: SALUD, INTEGRIDAD PERSONAL Y
MUERTE DIGNA

FECHA DE INGRESO: ABRIL 19 DE 2022

68001-40-88-006-2022-00047-00

SEÑOR
JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA (REPARTO)
E. S. D.

Referencia: Acción de Tutela para proteger el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida y una muerte digna.

Accionante: BLANCA ELISA PRADO ARIZA

Accionado: CENTRO MEDICO CARLOS ARDILA LULLE o CLINICA CARLOS ARDILA LULLE Cra. 24 # 154 - 106, Floridablanca, Santander

BLANCA ELISA PRADO ARIZA, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio, y en representación, especialmente de mi hermana, **NAHYR PRADO ARIZA**, mayor de edad, identificada con la C.C.63284806 que está en condición de “enferma terminal” y de su hija; **LUZ STELLA CAICEDO PRADO**, igualmente mayor de edad, identificada con la C.C. N 37863313 , su esposo **RICARDO ALONSO CAICEDO CHAPARRO** mayor de edad identificado con C.C.13843941, mis hermanos, **GLADYS PRADO ARIZA**, mayores de edad, identificados con la C.C 37838747, **LIGIA PRADO ARIZA** con C.C. 37833098, **ELBERT PRADO ARIZA** C.C. 91207951, **NUBIA PRADO ARIZA** C.C. 63301767, **PEDRO ENRIQUE PRADO ARIZA** con C.C 91226695 , invocando el artículo 86 de la Constitución Política, acudo ante su Despacho para instaurar **ACCIÓN DE TUTELA** contra el **CENTRO MEDICO CARLOS ARDILA LULLE** o **CLINICA CARLOS ARDILA LULLE**, con el objeto de que se protejan los derechos constitucionales fundamentales que a continuación enuncio y los cuales se fundamentan en los siguientes hechos:

HECHOS

PRIMERO: Aproximadamente, con fecha 9 de Diciembre del 2020, mi hermana **NAHYR PRADO ARIZA**, fue diagnosticada con un cáncer de estómago terminal, y actualmente viene siendo tratada y atendida medicamente por la clínica **CARLOS ARDILA LULLE**, como cotizante de la **EPS NUEVA EPS**

SEGUNDO: A la fecha, **NAHYR PRADO ARIZA**, en su último informe médico, se estableció la imposibilidad de continuar tratamiento de quimioterapia con fines de superar la enfermedad, y en estos momentos está recibiendo medicina paliativa y va a iniciar un proceso de sedación hasta que se extinga su vida.

TERCERO: Ante la condición médica de la paciente **NAHYR PRADO ARIZA**, su hija mayor, **LUZ STELLA CAICEDO PRADO**, se desplazó desde la ciudad de Madrid (España), para acompañarla en sus últimos días, su hermano **ELBER PRADO ARIZA**, se desplazó igualmente desde la ciudad de Melbourne (Australia), y sus demás hermanos, hemos hecho los esfuerzos necesarios para poder acompañarla y despedirla al momento de su fallecimiento.

CUARTO: Nuestra familia ha venido haciendo esfuerzos económicos para garantizar una estadía y atención médica lo más digna posible y para tal efecto hemos sufragado los costos de una habitación individual para que pueda tener una mejor estadía y la mayor privacidad posible.

QUINTO: **NAHYR PRADO ARIZA**, por su condición física y por su misma enfermedad, ha querido que solo la acompañen en sus días finales, sus familiares más cercanos, que somos quienes ya he relacionado, y para garantizarle este último deseo, hemos requerido de la clínica, **CARLOS ARDILA LULLE**, nos permitan estar todos juntos, en el lecho de enferma de la señora **NAHYR PRADO ARIZA**, en sus últimos momentos de su vida, como nos lo ha solicitado, y para hacer su última voluntad, como nosotros igualmente queremos hacerlo, para poderla rodear de compañía, afecto y brindarle una despedida digna.

SEXTO: La Dirección de la Clínica, **CARLOS ARDILA LULLE**, no nos permiten estar juntos, en lecho de enferma de la señora; **NAHYR PRADO ARIZA**. Solo autorizaran para que antes de su fallecimiento, ingresen por turnos de dos personas, generando más dolor, sufrimiento y angustia para toda la familia, en especial para **NAHYR PRADO ARIZA**, vulnerando su derecho a una muerte digna.

SEPTIMO: Acudo en ejercicio de esta acción constitucional, en nombre de mi hermana; **NAHYR PRADO ARIZA**, en consideración a su imposibilidad física, generada por su condición médica, que la imposibilita para ordenar un escrito de contenido legal que pretenda la defensa de sus derechos fundamentales.

DERECHOS VULNERADOS

Estimo violado el derecho a la SALUD en conexidad con los derechos fundamentales a la VIDA, INTEGRIDAD PERSONAL, Y MUERTE DIGNA, consagrados en los artículos 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Cuestión previa: la agencia oficiosa en materia de tutela.

De conformidad con lo señalado en el artículo 86 de la Constitución, toda persona puede acudir a la acción de tutela para reclamar ante los jueces, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales. Esta disposición fue reglamentada por el artículo 10 del Decreto estatutario 2591 de 1991, en virtud del cual ese mecanismo constitucional puede ser ejercido por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Esta norma establece además que se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa.

*El Consejo de Estado, a identificado que la acción de tutela se puede promover por cuatro vías: (i) a través de la persona que considera amenazados o vulnerados sus derechos fundamentales; (ii) mediante representante legal, cuando se trate de niños niñas o adolescentes, incapaces absolutos, interdictos o personas jurídicas; (iii) por intermedio de apoderado judicial, frente a lo cual la representación se debe dar a través de un abogado o; **(iv) mediante agente oficioso, cuando una persona se arroga la protección de los intereses de otra que se encuentra imposibilitada de hacerlo por sí misma[6]. Sobre esta última, ha establecido algunos requisitos para verificar si un ciudadano actúa en calidad de agente oficioso en aras de determinar si el titular de los derechos fundamentales no está en condiciones de promover su propia defensa.***

Al respecto, el mismo Consejo de Estado, ha señalado que el agente debe manifestar que actúa en esa calidad y, además, que se encuentre acreditado que el titular de los derechos presuntamente conculcados no esté en condiciones físicas o mentales para promover su propia defensa. Dicha manifestación, en todo caso, puede ser explícita o inferida de la demanda de tutela, “lo que quiere decir que la exigencia se cumple bien sea porque el agente afirme desempeñarse en cuanto tal o porque los hechos puestos de presente o las pruebas revelen que es a través de ese mecanismo que se quiso dirigir la acción.

Con todo, la agencia oficiosa es una herramienta jurídica otorgada en el trámite de la acción de tutela que permite poner en funcionamiento el aparato judicial sin necesidad de que la persona directamente afectada tenga que acudir por sí misma, esto, en procura de los derechos fundamentales de la persona agenciada más allá de los formalismos o exigencias de todo trámite judicial, como lo pretendo en esta acción constitucional.

El derecho a la salud es un derecho constitucional y un servicio público a cargo del Estado y en favor de todos los habitantes del territorio nacional. Sin embargo, vía jurisprudencial, se ha señalado que se puede entender como derecho fundamental cuando busca protegerse por su conexidad con un derecho fundamental. Cuando la negación al derecho a la salud, como la salud mental, pone en riesgo el derecho fundamental a la vida, y a la vida en condiciones dignas, se configura la posibilidad

de reclamar vía acción de tutela la protección de este derecho, como el derecho a una muerte digna.

LA MUERTE DIGNA ES UN DERECHO HUMANO. El derecho a morir dignamente es una extensión natural del derecho fundamental a vivir dignamente.

Hace referencia a la garantía que tienen las personas de ejercer su autonomía al final de la vida. Este no es un derecho unidimensional, sino un conjunto de facultades que le permiten a un individuo o quien lo represente válidamente ante la Ley, tomar decisiones libres e informadas y tener control sobre el proceso de su muerte, imponiendo límites a terceros, familia, profesionales de la salud y Estado, sobre lo que puede o no hacerse en lo que concierne a su cuerpo, integridad y vida.

De todas estas disposiciones aquella que tradicionalmente se destaca, y cuya protección ha sido el objetivo de los esfuerzos de diversas organizaciones en el mundo, es la de poder solicitar, cumplidos los requisitos de Ley, la muerte anticipada. No obstante, **EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE** y la eutanasia, no son conceptos idénticos, sino que esta última es un mecanismo para garantizar la primera.

Son diversas las decisiones que puede tomar una persona o quien lo representa al final de la vida y que hacen parte de la **MUERTE DIGNA**. La más frecuente es el respeto a la voluntad para permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de la enfermedad, en ausencia de sufrimiento. Esto incluye que la persona o quien lo representa, pueda optar por cuidados paliativos.

Entre otras de las decisiones que se pueden tomar en el marco de la muerte digna, se encuentran: la posibilidad de elegir si se desea o no ser informado sobre la enfermedad que se padece y el pronóstico de ésta; consultar o no una segunda opinión; el sitio donde se quiere morir (casa o hospital); **DE QUIÉNES SE DESEA ESTAR ACOMPAÑADO**; si se quiere o no apoyo religioso, espiritual o moral; quién desea que los represente; si se quiere ser o no donante; y quiénes pueden acceder a su información clínica.

PARA PODER GARANTIZAR EL DERECHO A UNA MUERTE DIGNA, debemos tener en cuenta, que en la sociedad, las personas se preparan para la llegada de una nueva vida, también debemos hacerlo para acompañar a los seres humanos al final de ésta, de tal manera que los individuos no sientan que son una carga social, para el sistema de salud o para la familia. La dignidad de la muerte está determinada por los valores, creencias y necesidades de cada individuo, y el respeto a este momento trascendental dentro de la vida de todo ser humano, es un deber profesional y una responsabilidad social que debe ser garantizada.

Es en este sentido señor Juez, que solicito respetuosamente se garantice el **DERECHO A UNA MUERTE DIGNA** a **NAHYR PRADO ARIZA**, y se le permita en sus últimos momentos de su vida estar rodeada de su familia más cercana y **NO**,

negarle esta posibilidad solo por ***Imposición de barreras administrativas y vulneración de los derechos a la salud y a una muerte en condiciones dignas.***

PRUEBAS

Con el fin de establecer la vulneración de los derechos, solicito señor Juez se sirva tener en cuenta las siguientes pruebas:

Documentales:

Resumen Historia Clínica de **NAHIR PRADO ARIZA**, de fecha 10 de Abril del 2022. expedida por la **CLÍNICA CARLOS ARDILA LULLE**.

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, los fundamentos de derecho, solicito al señor Juez disponer y ordenar a favor de **NAHYR PRADO ARIZA** lo siguiente:

PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la salud por conexidad con el derecho a una **MUERTE DIGNA**.

SEGUNDO: Ordenar a la **CLÍNICA CARLOS ARDILA LULLE**, se permita el acompañamiento a su lecho de enferma a su familia más cercana, conformada por las siguientes personas LUZ STELLA CAICEDO PRADO, RICARDO ALONSO CAICEDO CHAPARRO, GLADYS PRADO ARIZA, ELBERT PRADO ARIZA, NUBIA PRADO ARIZA, BLANCA ELISA PRADO ARIZA Y PEDRO ENRRIQUE PRADO ARIZA

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento esta acción en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991 y sus decretos reglamentarios 2591 y 306 de 1992.

ANEXOS

Los documentos relacionados en el acápite de pruebas

CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 37 DE DECRETO 2591/91: JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

NOTIFICACIONES

LA ACCIONATE, BLANCA ELISA PRADO ARIZA,

En la cra. 20 No. 158-40 Torre v3 Apto 704 Edificio MAKAMIA- CAÑAVERAL de la ciudad de Floridablanca (S.S).

Celular. 3167408332

Correo Electrónico: Blanelip11@hotmail.com

EL ACCIONADO, CLINICA CARLOS ARDILA LULLE;

En la Cra. 24 #154 - 106, Floridablanca, Santander, Colombia
Tel. 60 7 638 4160

Correo electrónico: servicioalcliente@centromedicocal.com
Atención.paciente1@foscal.com.co



NIT. 890205361-4

PACIENTE NAHYR PRADO ARIZA
IDENTIFICACION CC - 63284806
EPISODIO 5453943

HISTORIA CLINICA

DATOS DEL PACIENTE

Nombre NAHYR PRADO ARIZA Identificación CC - 63284806
F. Nacimiento 29.10.1958 Sexo Femenino Edad 63 Apos
Fecha ingreso 10.04.2022 Fecha egreso Aseguradora
Hora Ingreso 08:54:17 Hora Egreso

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Ubicación : En Urgencias

REGISTRO DE TRIAGE

CLASIFICACION TRIAGE: URGENCIA NO CRITICA

MOTIVO DE CONSULTA:
paciente con gastrectomía total por ca gástrico, con sospecha de estrechez esofágica, refiere cuadro de vómito incoherente deidad malestar y calambres. Niega síntomas relacionados con COVID19, Niega nexa epidemiológico para COVID19, Vacunación COVID19 con: sinovac 2 dosis moderna 1 dosis Alergicos: Niega Patológicos: Niega

ESTADO INGRESO:

Estado de Ingreso: Vivo Medo Llegada: Silla de Ruedas
Estado conciencia: Vivo Intensidad Dolor:

SIGNOS VITALES:

Presión Arterial 110 / 70 mm Hg
Presión Arterial Media 83 / mm Hg
Pulso: 99 / x min
Frecuencia Cardíaca: 99 / x min
Frecuencia Respiratoria: 18 / x min
Temperatura: 36,0 / °C
Sat. Oxígeno: 96 / %
Talla: 0,00 / Cms
Peso: 0,000 / Kg

SIGNOS Y SINTOMAS:

ABDOMINAL Y OTROS HALLAZGOS
GASTROINTESTINAL

ANAMNESIS

Raza : -- Sistema de creencias : --
Estado civil : -- Nivel de escolaridad : --
Ocupación : -- Empleador/empresa : --
Motivo de consulta
"Disfagia"
Enfermedad actual
Paciente de 62 años con Dx de AdenoCarcinoma Gástrico de Patrón Intestinal Pobremente Diferenciado pT4apN3bMx Estado IIIC Mvtrmo.



NIT. 890205361-4

PACIENTE NAHYR PRADO ARIZA
IDENTIFICACION CC - 63284806
EPISODIO 5453943

ANAMNESIS

Infiltrante hasta la serosa visceral. Con Invasión Linfocascular. 17/23 ganglios metastásicos, 4 de ellos con extensión extracapsular. Con compromiso de la grasa mesentérica. Manejada por Gastreotomía total 09- 12-2020, con quimio + radioterapia. Consulta por cuadro de disfagia a líquidos asociado a emesis, Valorada previamente el pasado 06-04-22, por Oncólogo Clínico Dr. Rojas, quien indica valoración por Gastroenterología por sospecha de estenosis de la anastomosis, realizan procedimiento: 07- 04-22 EVDA: Idr. Anillo de SCHATZKI en tercio inferior de esófago, Anastomosis esofago-yeyunal de aspecto conservado en la descripción mencionan: A los 36 cms de arcada dentaria superior se observa anillo membranoso-blanquesino en la circunferencia del esófago que se logra transponer con resallo con el endoscopio.

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES : Niega síntomas respiratorios

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos
AdenoCarcinoma Gástrico de Patrón Intestinal Pobremente Diferenciado pT4apN3bMx Estado IIIC Mvtrmo.
Alérgicos
Niega
Antecedentes relevantes
Menarquía: 15 años. FUR: A los 45 años. FUG: Feb2020: "Bien" G3P2A1 FUP: Hace 33 años. Planificación: Pomeroy hace 33 años
Quirúrgicos
Resección de Tumor benigno vejiga (8 años). Peritonitis por absceso a los 15 años de edad. Liberación de bridas a los 26 años.
Cistopostas N12.
Traumáticos
Niega
Tóxicos
Niega tabaco y alcohol
Farmacológicos
Metoclopramida 10 mg vo según náuseas.
Transfusionales
Si en la Gastrectomía
Enfermedades de transmisión sexual
Niega
Antecedentes Familiares
Padre: Melanoma, Ca Gástrico.

ANTECEDENTES GINECOBSTRITICOS

Menarquía (edad) : 0	Telaquia (edad) : 0
Pubarquia (edad) : 0	
Gestas y partos	
Abortos : 0	Ectópicos : 0
Partos Vaginales	
Esponzúneo : 3	Instrumentado : 0
Molares : 0	Mortuatos : 0
Cesareas : 0	
Total gestas : 3	
Partos	
Simplex : 0	Gemelar : 0
Trilizos : 0	Cuabrilizos : 0

FIEL COPIA DE HISTORIA CLINICA FOSCAL



PACIENTE NAHYR PRADO ARIZA
IDENTIFICACION CC - 63284806
EPISODIO 5453943

Más de 4 nacidos	: 0	Cuantos	: 0
Total nacidos	: 0		
Nacidos			
Viven aún	: 2	Muertos entre 8 y 28 días	: 0
Muertos entre 1 y 7 días	: 0	Nacidos muertos (no abortos ni ectópicos)	: 0
Muertos después de 28 días	: 0		
Total nacidos	: 2		
Nro. de recién nacidos con peso menor de 2500grs	: 0		
Peso del recién nacido de mayor peso en grs	: 0		
Fecha de terminación del embarazo anterior			
Datos de planificación		Tiempo	: 0
Método de planificación	: --		
Antecedentes prenatales			
Concepto	: --		

EXAMEN FÍSICO POR REGIONES

-PARED ABDOMINAL

Anormal S
Hallazgos
Abdomen blando, depresible, leve dolor a la palpación profunda en Epigastrio, no signos de irritación peritoneal.

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Y PLAN

DIAGNÓSTICOS
Codigo : R13X
Descripción : DISFAGIA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa externa : Enfermedad general
Clasificación : Diag. Urgencias Principal

Plan

Paciente adulta mayor, con antecedentes de Ca gástrico, manejado con gastrectomía, en seguimiento por Oncología con radio + quimioterapia, consulta por cuadro de disfagia + emesis, presenta EVDA reciente descrita. Paciente con persistencia de síntomas, se decide ingreso para manejo médico, por razones administrativas se solicita valoración por Medicina interna, se explica manejo a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. Observación nada vía oral esn 0.9% a 80 cc h Ondansetron 1 amp iv ahora ss/ Valoración por Medicina interna csv-ac
Clasificación atención : Urgencia no crítica
Conducta : Observación

Responsable de la elaboración de la HC de ingreso

Nombre : VAN STRAHLEN GONZALEZ, LAZARO JOSE	Registro : 1098614043	Especialidad : MEDICINA URGENCIAS-DOMICILIARI
Nombre	Registro	Especialidad



PACIENTE NAHYR PRADO ARIZA
IDENTIFICACION CC - 63284806
EPISODIO 5453943

NIT. 890205361-4

EVOLUCION MEDICA

Evolucion Tipo Interconsulta Fecha/Hora :10.04.2022 / 09:51

Subjetivo:

RITERCONSULTA MEDICINA INTERNA: Dr. Luis Vasquez (Md. Internista) Mayra Manrique (Estudiante Interno) IDENTIFICACION: Edad: 63 años Natural: MONQUIRA(BOYACA) Procedente: Bucaramanga Ocupación: Hogar Estado civil: Casada Religión: Católica Informante: Paciente Calidad de la información: Buena MOTIVO DE CONSULTA: "Disfagia" ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 63 años quien consulta por clínica de aproximadamente 15 días de evolución caracterizada por disfagia de líquidos progresiva y emesis de contenido alimentario. Valorada previamente el pasado 06- 04-22, por Oncólogo Clínico Dr. Rojas, quien indica valoración por Gastroenterología por sospecha de estenosis de la anastomosis, realizan procedimiento: 04- 04-22 EVDA: Id. Anillo de SCHATZKI en tercio inferior de esófago. Anastomosis esófago-yeyunal de aspecto conservado en la descripción mencionada. A los 36 cms de arcada dentaria superior se observa anillo membranoso- blanquecino en la circunferencia del esófago que se logra transponer con resalto con el endoscopio ANTECEDENTES: Patológicos: Adenocarcinoma Gástrico de Patrón Intestinal Pobremente Diferenciado HER 2 positivo pT_pN₂M₁ Estadio IV -- Tratamiento quirúrgico Gastrectomía total + Vaciamiento ganglionar + Anastomosis esófago-yeyunal ---- 17 de 23 ganglios comprometidos ---- Compromiso de grasa mesentérica -- Radioterapia Externa Conformacional de Intensidad Modulada IMRT, sobrelecho quirúrgico gástrico y drenaje ganglionar, completando 50.4 Gy en 28/28 fracciones en Marzo de 2021 -- QT con IFU como primera línea adyuvante ---- Actualmente tratamiento XI Ciclo Docetaxel Trastuzumab Farmacológicos: - No refiere Quirúrgicos: - Gastrectomía total 09- 12-2020 Alérgicos: - Niega Tóxicos: - Niega Inmunológicos: Esquema de vacunación covid-19 con dos dosis desinay y una de moderna REVISIÓN POR SISTEMAS: Refiere pérdida de 3 kilos en los últimos 15 días, refiere no hace deposición hace 4 días. Cardiovascular: Niega dolor torácico, palpitaciones, ortopnea, disnea paroxística nocturna. Respiratorio: Niega tos, disnea, hemoptisis. Genitourinario: Niega síntomas urinarios irritativos, no cambios en volumen, frecuencia o características de la orina. Neurológico: No episodios de síncope, no alteraciones visuales, no cefalea con signos de alarma, fuerza y sensibilidad conservadas, no alteraciones en la marcha.

Objetivo:

SIGNOS VITALES: PA: 122/84 mmHg FC: 72 lpm FR: 16 rpm T: 37.2°C SPO2: 97% FIO2: 21% PESO: 32kg TALLA: 1.50 m CABEZA YCUELLO: Escalas anictricas, conjuntivas sin lesiones, sin palidez, mucosa oral húmeda, sin lesiones, cuello móvil, sin adenopatías o masas palpables, no soplos a la auscultación, no ingurgitación yugular. CARDIOPULMONAR: Tórax a la inspección sin alteraciones, expansión simétrica, sin tirajes intercostales, a la auscultación murmullo vesicular presente, no agregados pulmonares, a la auscultación cardíaca ruidos cardíacos rítmicos, no ausculto soplos, ruidos fornicos. ABDOMEN: plano, sin alteración a la inspección, no circulación colateral, a la auscultación ruidos intestinales con adecuada frecuencia e intensidad. Ala palpación superficial y profunda sin masas palpables, no megalias, leve dolor en epigastrio, no hay signos de irritación peritoneal. EXTREMIDADES: Eutóricas, sin edemas, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos periféricos de buena intensidad, no cambios de coloración o deformidad en articulaciones, sin adenopatías inguinales y/o axilares. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado en tiempo espacio y persona, entiende, nomina y repite adecuadamente, lenguaje claro y coherente, no alteraciones de la sensibilidad.

Plan:

- Hospitalización por medicina interna -- No trasladar a red de apoyo - Aislamiento protector - Acompañamiento permanente - Cabeceera a 30° - Dieta líquida clara - LR a 100cc hora - Ondansetron 1 ampolla IV cada 12 horas si náuseas - Enoxaparina 40mg SC cada 24 horas - SS/ Hemograma, sodio, potasio, calcio, albumina, PT y PTT - CSVAC SOLICITUDES: - Valoración por cirugía gastrointestinal - Valoración por soporte nutricional - Valoración por oncología - TAC toracoabdominal con contraste oral

Analysis:

Mujer de 63 años con antecedente de Adenocarcinoma gástrico avanzado con manejo quirúrgico y posteriormente recibiendo QT y RT, en seguimiento por Oncología Clínica con cuadro de disfagia progresiva con posterior intolerancia a la vía oral. En el momento estable hemodinámicamente, afebril, sin dolor abdominal, sin deterioro neurológico. Paracrínicos con creatinina normal. Se revisa historia clínica ya EVDA reciente con evidencia de anillo de Schatzki posterior a dilatación esofágica, con tomografía también con imagen sugestiva de obstrucción a nivel de yeyuno por bridas. En el momento no hay dolor abdominal ni clara sintomatología sugestiva de obstrucción intestinal, última deposición el día de ayer. Se comenta con servicio de cirugía Gastrointestinal considerando realización de TAC toracoabdominal con contraste oral para definir probable sitio de obstrucción y necesidad de intervenciones adicionales. Se solicita también concepto por Oncología Clínica, se ajusta manejo médico, se solicitan estudios adicionales. Se explica a paciente y familiar. Diagnósticos - Disfagia a estudio -- Estenosis esofágica a descartar etiología tumoral -- EVDA con hallazgo de Anillo de Schatzki en tercio inferior de esófago -- Pendiente biopsias tomadas de unión esófago-yeyunal - Adenocarcinoma Gástrico de Patrón Intestinal Pobremente Diferenciado HER 2 positivo pT_pN₂M₁ Estadio IV -- Tratamiento quirúrgico Gastrectomía total + Vaciamiento ganglionar + Anastomosis esófago-yeyunal ---- 17 de 23 ganglios comprometidos ---- Compromiso de grasa mesentérica -- Radioterapia Externa Conformacional de Intensidad Modulada MRT, sobre lecho quirúrgico gástrico y drenaje ganglionar, completando 50.4 Gy en 28/28 fracciones en Marzo de 2021 -- QT con IFU como primera línea adyuvante ---- Actualmente tratamiento XI Ciclo Docetaxel Trastuzumab

Nombre: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE Especialidad: MEDICINA INTERNA Registro: 1098666110



NIT. 890205361-4

PACIENTE NAHYR PRADO ARIZA
IDENTIFICACION CC - 83284806
EPISODIO 5453943

Evolucion Tipo Interconsulta

FechaHora :10.04.2022 / 11:45

Subjetivo:

""RESPUESTA DE INTERCONSULTA"" PACIENTE DE 63 APOS CON ANTECEDENTE DE CA GASTRICA A QUIEN SE REALIZO GASTRECTOMIA RADICAL+ESOFAGOYEYUNOSTOMIA QUIEN ACTUALMENTE ASISTE POR CUADRO DE UN MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DIFAGIA INICIALMENTE A SOLIDOSPROGRESANDO A LIQUIDOS GENERANDO INTOLERANCIA ORAL

Objetivo:

CABEZA Y CUELLO: Escleras anictéricas, conjuntivas sin lesiones, sin palidez, mucosa oral húmeda, sin lesiones, bueño móvil, sin adenopatías o masas palpables, no soplos a la auscultación, no ingurgitación yugular. **CARDIOPULMONAR:** Tórax a la inspección sin alteraciones, expansión simétrica, sin ruidos intercostales, a la auscultación murmullo vesicular presente, no agregados pulmonares, a la auscultación cardíaca ruidos cardíacos rítmicos, no ausculto soplos, normo fémicos. **ABDOMEN:** plano, sin alteración a la inspección, no circulación colateral, a la auscultación ruidos intestinales con adecuada frecuencia e intensidad. Alá palpación superficial y profunda sin masas palpables, no megalias, leve dolor en epigástrico, no hay signos de irritación peritoneal. **EXTREMIDADES:** Eutróficas, sin edemas, tenado capilar menor a 3 segundos, pulsos periféricos de buena intensidad, no cambios de coloración o deformidad en articulaciones, sin adenopatías inguinales y/o axilares.

Análisis de resultados:

07/04/22 ANILLO DE SCHATZKI EN TERCIO INFERIOR DE ESOFAGO , ANASTOMOSIS ESOFAGO YEYUNAL CONSERVADA TAC DE ABDOMEN

PREVIO Se

observa la presencia de una marcada cantidad de derrame pleural izquierdo con una atelectasia pasiva del lóbulo inferior de este lado. importante dilatación del esófago probablemente secundario a una estenosis de la unión esofagoyunal después de la gastrectomía total. Imágenes de bullas enfisematosas relativamente grandes localizadas en el lóbulo superior izquierdo y hacia la izquierda principalmente. No se definen alteraciones parenquimatosas, en especial no se observan lesiones de tipo metastásico. En el mediastino no se aprecian imágenes de masas o adenopatías. En el abdomen, la densidad del parénquima hepático se considera de aspecto dentro de lo normal sin evidencia de lesiones focalizadas o difusas. La vesícula se encuentra dilatada con un discreto engrosamiento de sus pared pero sin cálculos en su interior. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. El páncreas, las suprarrenales, el bazo y los riñones son de forma, tamaño, contornos y homodensimetría normales sin dilataciones de los sistemas excretores ni imágenes de calcificaciones. No se observan adenopatías intra ni retroperitoneales. Hay una moderada dilatación de unas asas delgadas yeyunales que no permite descartar la presencia de BRIDAS. El resto de las asas delgadas, la válvula ileocecal y el colon son de aspecto normal. En la pelvis, la vejiga, el útero y los anexos no presentan francas alteraciones. No se observan adenopatías intra ni retroperitoneales ni en las cadenas ganglionares de la pelvis ni en las fosas lumbares. En las ventanas utilizadas para visualizar las estructuras óseas, se observó una disminución importante en varios cuerpos vertebrales de la columna dorsal y lumbar probablemente relacionados con cambios secundarios a la radioterapia. Se anota que hay una pequeña cantidad de líquido libre en cavidad abdominal.

Plan:

-SS TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO-CONTRASTE ORAL

Análisis:

PACIENTE DE 64 APOS CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA GASTRICO DE TIPO INTESITNAL HER 2 POSITIVO EN 2020 SE REALIZO GASTRECTOMIA RADICAL PT(TUMOR DE 6X4 CM ADENOCARCINOMA DE PATRON INTESTINAL POBREMENTE DIFERENCIADO, INFILTRANTE HASTA SEROSA VISCERAL INVASION LINFOVASCULAR PRESENTE. BORDES LIBRES) PN2 (17 DE 23 GANGLIOS COMPROMETIDOS PARA TUMOR, 4 EXTENSION EXTRACAPSULAR) M1 (COMPROMISO GRASA MESENTERICA) ESTADIO IV. PRESENTO POSTERIORMENTE DOLOR ABD. SEC A CARCINOMATOSIS ABD, POR PROGRESION DE LA NEOPLASIA HA RECIBIDO EL XI CICLO DE TRATAMIENTO ANTINEOPLASICO SISTEMICO DE RESCATE CON DOCETAXEL TRASTUZUMAB CON ALTERACIONES CLINICAS QUE SIGUIEN PROGRESION DE LA ENFERMEDAD AL MOMENTO CON EVDA QUE REPORTA ANILLOS DE SCHATZKY ADEMAS EN TAC TORACABDOMINAL DE MARZO ESTENOSIS A NIVEL DE ANASTOMOSIS Y PRESENCIA DE POSIBLE CARCINOMATOSIS PERITONEAL (BRIDAS) SIENDO PROBABLE ESTE ULTIMO LO QUE GENERARIA EL REFLUJO POR ENDE EL ANILLO TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIO SS TAC DE ABDOMEN. CON CONTRASTE ORAL EVIDENCIANDO ASI LUGAR DE OBSTRUCCION

Nombre: VALDIVIESO RUEDA, EDUARDO

Especialidad: CIRUGIA

Registro: 230

FIRMA ELECTRONICA

PAG.5 DE 17



NIT. 890205361-4

PACIENTE NAHYR PRADO ARIZA
IDENTIFICACION CC - 83284806
EPISODIO 5453943

GASTROINTESTINAL-ENDOS

Evolucion Tipo Interconsulta

FechaHora :11.04.2022 / 07:08

Subjetivo:

soporte nutricional paciente con vomit, pérdida de peso severa solicitan valoración

Objetivo:

pérdida de peso severa peso actual: 35 kg intolerancia oral desnutrición severa alto riesgo nutricional

Plan:

INICIO DE NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA FECHA DE INICIO 11 DE ABRIL DE 2022 PESO Kg#35 PROTEINAS#G/Kg#0,80 #Gr/Dia#28,00 #Cal.#112 #% Cal.#19% #Glutamina ml#0 #Glutamina gr/kg#0,00 #c.c.#260 ACIDOS GRASOS#G/Kg#0,87 #Gr/Dia#34 #Cal.#340 #% Cal.#56% #c.c.#170 DEXTROSAS#Fg mg/kg/min#0,70 #Gr/Kg#1,14 #Gr/Dia#40 #Cal.#138 #% Cal.#23% #c.c. DAD10%#400 #c.c. DAD50%#40 POTASIO# mEq/kg/dia#0,57 #ml#10 FOSFATO#mEq/kg/dia#0,60 #ml#80 SODIO# mEq/kg/dia#0,57 #ml#10 CALCIO# mEq/kg/dia#0,13 #ml#10 MAGNESIO# mEq/kg/dia#0,48 #ml#10 VITAMINAS HIDROSOLUBLES#ml#10 VITAMINAS LIPOSOLUBLES#ml#10 Elementos Traza#ml#10 Ado#4 Ascorbico#ml#5 Agua Destilada#ml#155 Volumen Total#ml#1080 mL / H Total# #45 Osmolaridad#9024 Calorías Totales#590 KCAL/KG#17 Relación Cal / N2#Gr#107 Relación Cal / prot.##150

Análisis:

PACIENTE DE 64 APOS CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA GASTRICO DE TIPO INTESTINAL HER 2 POSITIVO EN 2020 SE REALIZO GASTRECTOMIA RADICAL POR DENO CARCINOMA DE PATRON INTESTINAL POBREMENTE DIFERENCIADO, INFILTRANTE , CURSANDO CON ESTENOSIS A NIVEL DE ANASTOMOSIS Y PRESENCIA DE POSIBLE CARCINOMATOSIS PERITONEAL (BRIDAS) ACTUALMENTE VOMITANDO, SIN VIA ORAL, PERDIDA DE PESO SEVERA, SE INICIA

NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA COMO MEDIDA TRANSITORIA HASTA QUE SE DEFINA CONDUCTA A SEGUIR POR PARTE DE MEDICO TRATANTE NO TIENE CVC.

Nombre: HINESTROZA VALDIVIESO, SERGIO ANDRES

Especialidad: SOPORTE NUTRICIONAL

Registro: 02486

Evolucion Tipo Ronda

FechaHora :11.04.2022 / 10:01

Subjetivo:

Se abre folio por error.

Objetivo:

Se abre folio por error.

Plan:

Se abre folio por error.

Análisis:

Se abre folio por error.

Nombre: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Registro: 109866110

Evolucion Tipo Ronda

FechaHora :11.04.2022 / 10:09

Subjetivo:

EVOLUCION MEDICINA INTERNA Dr. Vasquez - Md. Internista Dra. Ospina - Md. Residente Medicina Interna Paciente de 63 años con diagnósticos: - Disfagia a estudio - Estenosis esofágica a descartar etiología tumoral - EVDA con hallazgo de Anillo de Schatzki en tercio inferior de esófago - Pendiente biopsias tomadas de unión esofagoyunal - Adenocarcinoma Gástrico de Patrón Intestinal Pobremente Diferenciado HER 2 positivo pT₁N₂M₁ Estadio IV - Tratamiento quirúrgico Gastrectomía total + Vaciamiento ganglionar + Anastomosis esófago-yeyunal - 17 de 23 ganglios comprometidos - Compromiso de grasas mesentéricas - Radioterapia Externa Conformacional de Intensidad Modulada (IMRT), sobre lecho quirúrgico gástrico y drenaje ganglionar, completando 50.4 Gy en 26/28 fracciones en marzo de 2021 - QT con IFU como primera línea adyuvante - Actualmente tratamiento XI Ciclo Docetaxel Trastuzumab S/Paciente refiere dolor abdominal, en espera de realización de radiografía de vías digestivas.

Objetivo:

Regular condiciones generales, alerta, orientada, afebril. SIGNOS VITALES: TA:134/75 mmHg FC:77 lpm FR:18 rpm T:36.7°C SatO2:98% PESO: 32kg

Impreso Por: WILMANP

FIRMA ELECTRONICA

PAG.6 DE 17

COPIA DE HISTORIA CLÍNICA FOSCAL

FIEL COPIA DE HISTORIA
CLINICO FISCAL

FUNDACION CLINICA FISCAL DE SANTANDER

CLINICO FISCAL

NIT. 890205361-4

PACIENTE NAHYR PRADO ARIZA
IDENTIFICACION CC - 63284806
EPISODIO 5453943

FUNDACION OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

CLINICO FISCAL

NIT. 890205361-4

PACIENTE NAHYR PRADO ARIZA
IDENTIFICACION CC - 63284806
EPISODIO 5453943

TALLA: 1.50 m CABEZA Y CUELLO: Escleras anictéricas, conjuntivas sin lesiones, sin palidez, mucosa oral hmeda, staseiones, cuello móvil, sin adenopatías o masas palpables, no soplos a la auscultación, no ingurgitación yugular. CARDIOPULMONAR: Tórax a la inspección sin alteraciones, expansión simétrica, sin tirajes intercostales, a la auscultación murmullo vesicular presente, no agregados pulmonares, a la auscultación cardíaca ruidos cardíacos rítmicos, no ausculto soplos, normo foniticos. ABDOMEN: plano, sin alteración a la inspección, no circulación colateral, a la auscultación ruidos intestinales con adecuada frecuencia e intensidad. A la palpación superficial y profunda sin masas palpables, no megalias, leve dolor en epigastrio, no signos de irritación peritoneal. EXTREMIDADES: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos periféricos de buena intensidad, no cambios de coloración o deformidad en articulaciones, sin adenopatías inguinales y/o axilares. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado en tiempo espacio y persona, entiendo, nortina y repite adecuadamente, lenguaje claro y coherente, no alteraciones de la sensorio percepción.

Analisis de resultados:

10/04/2022: Cr:0.48 Albumina:3.24 Ca:9.1 K:4.24 Na:135 Hemograma: Hb:11.6 HTO:35% Leucos:6.510 N:86.4% Plaqs:513.000 TP:10.9 TPT:27.8

Plan:

- Hospitalización por medicina interna -- No trasladar a red de apoyo - Aislamiento protector - Acompañamiento permanente - Cabeceza a 30° - Dieta líquida clara - LR a 100cc hora - Morfina 2 mg cada 8 horas IV ***INICIAR*** - Ondasetron 1 ampolla IV cada 12 horas si nauseas - Enoxaparina 40mg SC cada 24 horas - SSV Valoración por clínica del dolor - CSVMAC ***TAC toracoabdominal con contraste oral diferido*** PENDIENTE - Radiografía de vías digestivas - Valoración por soporte nutricional - Valoración por oncología

Analisis:

Paciente adulta femenina de 63 años con antecedente de Adenocarcinoma gástrico avanzado con manejo quirúrgico y posteriormente recibiendo QT y RT, en seguimiento por Oncología Clínica con cuadro de disfagia progresiva con posterior intolerancia a la vía oral. Se revisa historia clínica y EVDA reciente con evidencia de anillo de Schatzl posterior a dilatación esofágica, con tomografía también con imagen sugestiva de obstrucción a nivel de yeyuno por bridas. Al momento con estabilidad hemodinámica, alerta, orientada, con dolor generalizado por lo que se inicia opioido y concepto a clínica del dolor, adicional de momento se indica realizar radiografía de vías digestivas, se difiere TAC toracoabdominal. Se encuentra pendiente valoración por soporte nutricional y oncología. Se continúa con manejo intrahospitalario, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

Nombre: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE Especialidad: MEDICINA INTERNA Registro: 1098606110

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha Hora: 11.04.2022 / 14:38

Subjetivo:

INTERCONSULTA CLINICA DEL DOLOR DRA. ORTEGA RESIDENTE: RUEDA Peso: 32kg - Dolor en region dorsal, origen-oncologico -Adenocarcinoma Gástrico de Patron Intestinal Pobremente Diferenciado HER 2 positivo pT4N2M1 Estado IV -- Tratamiento quirúrgicoGastrectomia total + Vaciamiento ganglionar + Anastomosis esofago-yeyunal --- 17 de 23 ganglios comprometidos --- Compromiso de grasa mesenterica --- Radioterapia Externa Confermacional de Intensidad Modulada IMRT, sobre lecho quírgicogástrico y drenaje ganglionar, completando 50.4 Gy en 26/28 fracciones en Marzo de 2021 -- QT con IFU como primera líneaadjuvante --- Actualmente tratamiento XI Ciclo Docetaxel Trastuzumab - Disfagia e estudio -- Estenosis esofágica a descartar etiología tumoral -- EVDA con hallazgo de Anillo de Schatzl en tercio inferior de esofago --- Pendiente biopsias tomadas deunión esofagoyeyunal

Objetivo:

Regularse condiciones generales, alerta, orientada SIGNOS VITALES: TA:134/75 mmHg FC:77 lpm FR:18 rpm T:36.7°C SatO2:98% CABEZA Y CUELLO: Escleras anictéricas, conjuntivas sin lesiones, sin palidez, mucosa oral hmeda, sin lesiones, cuello móvil, sin adenopatías o masas palpables. CARDIOPULMONAR: Tórax a la inspección sin alteraciones, expansión simétrica, sin tirajes intercostales, a la auscultación murmullo vesicular presente, no agregados pulmonares, a la auscultación cardíaca ruidos cardíacos rítmicos. ABDOMEN: A la palpación superficial y profunda sin masas palpables, no megalias, leve dolor en epigastrio, no hay signos de irritación peritoneal. EXTREMIDADES: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos periféricos de buena intensidad, no cambios de coloración o deformidad en articulaciones, sin adenopatías inguinales y/o axilares. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado en tiempo espacio y persona, entiendo, nortina y repite adecuadamente, lenguaje claro y coherente, no alteraciones de la sensorio percepción.

Plan:

Seguimiento por clínica del dolor -Oxicodona 1.5mg IV cada 8 horas --Si dolor severo, rescates de 2mg, si masos 1 hora interdosia, máximo 6 dosis diarias --Paracetamol 500mg IV cada 8 horas --Vigilar signos de Intoxicación por opioido --Atentos a evolución

Analisis:

Paciente adulta de 63 con antecedente de adenocarcinoma gástrico avanzado con manejo quírgico y posteriormente recibiendo QT y RT, en seguimiento por oncología clínica con cuadro de disfagia progresiva con posterior intolerancia a la vía oral, Cuenta con EVDA reciente con anillo de Schatzl posterior a dilatación esofágica. TAC con imagen de obstrucción a nivel de yeyuno por bridas. Nos IC

por dolor en region dorsal. Actualmente paciente está a nivel hemodinámico, alerta, orientada, sin dolor abdominal, refiere dolor dorsal no controlado, se inicia manejo analgésico multimodal. Pendiente concepto de oncología y soporte nutricional. Atentos a evolución.

Nombre: ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Registro: 12027

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha Hora: 11.04.2022 / 15:00

Subjetivo:

INTERCONSULTA ONCOLOGIA CLINICA NOMBRE: NAHYR PRADO ARIZA FISCAL observación de evolución N-1 CEDULA: 63284806 FE: 10.04.2022 EDAD: 63 APOS NUEVA EPS PACIENTE DE 62 APOS CON DX ADENOCARCINOMA GÁSTRICO DE TIPO TUBEROSITARIO TRATADA QUIRURGICAMENTE, DR ARIAS 9 DIC DEL 2020 GASTRECTOMIA RADICAL PT8 TUMOR DE 6X4 CM ADENOCARCINOMA DE PATRON INTESTINAL Pobremente Diferenciado, INFLTRATE HASTA SEROSA VISCERAL, INVASION LINFOVASCULAR PRESENTE, BORDES LIBRES) PN2 (17 DE 23 GANGLIOS COMPROMETIDOS PARA TUMOR; 4 EXTENSION EXTRACAPSULAR) M1 (COMPROMISO GRASA MÉSENTERICA) ESTADO IV. Recibo tratamiento de Radioterapia Externa Confermacional de Intensidad Modulada IMRT, sobre lecho quírgicogástrico y drenaje ganglionar, completando 43,2 Gy en 24/28 fracciones, entre Enero/2021 y Marzo/05/2021. CON ADECUADO ESTADO FUNCIONAL RECIBO IV CICLO DE TRATAMIENTO SISTEMICO CON QUIMIOTERAPIA CON 5 FU BOLO. DOLOR ABD, SEC A CARCINOMATOSIS ABD, POR PROGRESION DE LA NEOPLASIA HA RECIBIDO CICLO DE TRATAMIENTO ANTINEOPLASICO SISTEMICO DE RESCATE CON DOCETAXEL TRASTUZUMAB EFECTOS SEC ESPERADOS, SIN COMPLICACIONES. NOV/2021 RESPUESTA CON IMÁGENES PARCIAL BUENA (ENF ESTABLE) TENIENDO EN CUENTA LA BUENA RESPUESTA CLINICA Y LA AUSENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS SE CONTINUA TTO SISTEMICO, CON DOCETAXEL TRASTUZUMAB, ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA 22/03/22 CARCINOMA INFLTRANTE, ULGERADO, Pobremente Diferenciado -SIN EVIDENCIA DE BACLOS CON MORFOLOGIA DE H. PILORY -SIN EVIDENCIA DEMETAPLASIA INTESTINAL GAMAGRAFIA OSEA: 25/03/22 -ESTUDIO NEGATIVO PARA METASTASIS OSEAS CON REACCION OSTEOLASTICA - HALLAZGOS EN L2/L3 LA SUGESTIVOS DE FRACTURAS EN RELACION CON CAMBIOS - VISIBLES ESTUDIO TOMOGRAFICO DE MARZO DE 2022 -CAMBIOS OSTEOARTROSICOS ENCADERAS RODILLAS Y PIES TAC DE TORAX Y ABDOMEN SIMPLE Y CON CONTRASTE 26/03/22 1. Importante cantidad de derrame pleural izquierdo atelectasia pasiva del lóbulo inferior de este lado. 2. Bullas emfisematosas especialmente hacia la region de la hngala. 3. Importante dilatación del esofago con medio de contraste en su interior probablemente secundario a una estenosis de la unión esofagoyeyunal despues de la cirugía por gastrectomía total sin que observen signos de recidiva tumoral probablemente secundario a la presencia de fibrosis, 4. Dilatación moderada de un asa intestinal yeyunal probablemente secundario a la presencia de BRIDAS. 5. Pótopca cantidad de líquido libre en cavidad abdominal. 6. Dilatación moderada de la vesícula sin imágenes de cóculos en su interior. 7. lesiones hipoecicas en la columna dorsal y lumbar probablemente por la presencia de radionecrosis como secuelas post-radioterapia. VALORADA EL 06.04.2022 POR ONCOLOGIA CLINICA DR. CARLOS ROJAS, CONSIDERA ALTERACIONES CLINICAS QUE SUGIEREN PROGRESION DE LA NEOPLASIA, SOLICITA VALORACION GASTROINTESTINAL PARA REALIZAR ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (SOSPECHA DE ESTENOSIS DE ANASTOMOSIS), ESTUDIO COMPARATIVO DE IMÁGENES DE TAC PARA VALORAR ESTADO DE LA NEOPLASIA SEGUN CRITERIOS RECIST Y RNM DECOLUMNA LUMBAR CON GADOLINO. (URGENTE) realizan procedimiento 07- 04-22 EVDA: Idr. Anillo de SCHATZL en tercio inferior de esofago. Anastomosis esofago-yeyunal de aspecto conservada en la descripción mencionan: A los 38 cms de arcada dentaria superior se observa anillo membranoso-bianquecino en la circunferencia del esofago que se logra transponer con resalto con el endoscopio. Por persistencia de síntomas gastrointestinales ingresa a urgencias el 10.04.2022, valorada por med interna con tomografía también con imagen sugestiva de obstrucción a nivel de yeyuno por bridas al examen físico no hay dolor abdominal ni características sugestivas de obstrucción intestinal, última deposición el día 09.04.2022. Se comenta con servicio de cirugía Gastrointestinal considerando realización de TAC toracoabdominal con contraste oral para definir probable sitio de obstrucción. RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO 11.04.2022 Mediante ingestas oral de medio de contraste baritado bajo control fluoroscópico intermitente se observó un mecanismo de deglución sin rnculo, el cual permite el paso de medio de contraste desde la cavidad oral hacia el esofago sin ninguna dificultad. Los contornos, calibre y patrón mucoso del esofago son normales. No se observa cantidad gástrica debido antecedente quirúrgico. "La unión esofago-yeyunal **** unid adecuada paso del médido contraste del esofago hacia yeyunales con un diámetro aproximadamente 10.2 mm. "Hay retardo en el vaciamiento del esofago. Se observa una mucosa yeyunal preservada, sin lesiones extrínsecas endoluminales. CONCLUSION: 1. Ausencia de cantidad gástrica por atelectasia quirúrgico. Hay anastomosis esofago-yeyunal permeable. 2. Retardo en el vaciamiento del esofago. solicitan también concepto por Oncología Clínica

Objetivo:

Regularse condiciones generales, alerta, orientada, efrébil. SIGNOS VITALES: TA:134/75 mmHg FC:77 lpm FR:18 rpm T:36.7°C SatO2:98% PESO: 32kg TALLA: 1.50 m CABEZA Y CUELLO: Escleras anictéricas, conjuntivas sin lesiones, sin palidez, mucosa oral hmeda, sin lesiones, cuello móvil, sin adenopatías o masas palpables, no soplos a la auscultación, no ingurgitación yugular. CARDIOPULMONAR: Tórax a la inspección sin alteraciones, expansión simétrica, sin tirajes intercostales, a la auscultación murmullo vesicular presente, no agregados pulmonares, a la auscultación cardíaca ruidos cardíacos rítmicos, no ausculto soplos, normo foniticos. ABDOMEN: plano, sin alteración a la inspección, no circulación colateral, a la auscultación ruidos intestinales con adecuada frecuencia e intensidad. A la palpación superficial y profunda sin masas palpables, no megalias, leve dolor en epigastrio, no signos de irritación peritoneal. EXTREMIDADES: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos periféricos de buena intensidad, no cambios de coloración o deformidad en articulaciones, sin adenopatías inguinales y/o axilares. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado en tiempo espacio y persona, entiendo, nortina y repite adecuadamente, lenguaje claro y coherente, no alteraciones de la sensorio percepción.



NIT. 890205361-4

PACIENTE NAHYR PRADO ARIZA
IDENTIFICACION CC - 63284806
EPISODIO 5453943

coloracion o deformidad en articulaciones, sin adenopatías inguinales y/o axilares. NEUROLOGICO: Alerta, orientado en tiempo espacio y persona, entiende, nominia y repite adecuadamente, lenguaje claro y coherente, no alteraciones de la sensopercepcion.

Plan:

PACIENTE CON PRONOSTICO ONCOLOGICO MALO, OBJETIVO PALIATIVO. NO INTERVENCION ESPECIFICA POR ONCOLOGIA, SE CIERRA IC. SE SOLICITA

CONCEPTO POR CIR GASTROINTESTINAL CONCEPTO DE MANEJO PALIATIVO DERIVATIVO.

Analisis:

PACIENTE DE 63 APOS CON DX ADENOCARCINOMA GASTRICO DE TIPO INTESITNAL HER 2 POSITIVO TRATADA QUIRURGICAMENTE DR ARIAS

9 DC DEL 2020 GASTRECTOMIA RADICAL PT(TUMOR DE 6X4 CM ADENOCARCINOMA DE PATRON INTESITNAL POBREMENTE DIFERENCIADO, INFILTRATE HASTA SEROSA

VISCERAL), INVASION LINFOVASCULAR PRESENTE. BORDES LIBRES) PN2 (17 DE 23 GANGLIOS COMPROMETIDOS PARA TUMOR, 4 EXTENSION EXTRACAPS(LAR) M1 (COMPROMISO GRASA MESENTERICA) ESTADIO IV. CON ADECUADO ESTADO FUNCIONAL RECIBIO IV CICLO DE

TRATAMIENTO SISTEMICO CON QUIMOTERAPIA CON 5 FU BOLO, DOLOR ABD, SEC A CARCINOMATOSIS ABD, POR PROGRESION DE LA NEOPLASIA HA

RECIBIDO EL XI CICLO DE TRATAMIENTO ANTINEOPLASICO SISTEMICO DE RESCATE CON DOCETAXEL TRASTUZUMAB LOGRANDO SLP 10 MESES APROXIMADAMENTE.

ACTUALMENTE CON SINTOMAS CLINICA E IMAGENOLGICAS DE PROGRESION ENFERMEDAD, CAUDRO DE OBSTRUCCION INTESITNAL QUE HA DETERIORADO LA

CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE, DESDE EL PUNTO DE VISTA ONCOLOGICO NO INTERVENCION ESPECIFICA EN EL MOMENTO, DEBE SER VALORADA POR

CIRUGIA GASTROINTESTINAL PARA CONCEPTO DE MANEJO DERIVATIVO PALIATIVO. PACIENTE, ESPOSO E HIJA ESTAN INFORMADOS DE DIAGNOSTICO,

EXTENSION ENFERMEDAD DE LA PACIENTE, PRONOSTICO MALO, OBJETIVO DEL MANEJO ES PALIATIVO. ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Nombre: ROJAS DIAZ, CARLOS AUGUSTO

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA

Registro: 1364

Evolucion Tipo Ronda

Fecha/Hora: 12.04.2022 / 07:29

Subjetivo:

EVOLUCION MEDICINA INTERNA Dr. Mendoza. -dx: -Disfagia a estudio. -Estenosis esofagica a descartar etiologia tumoral -EVDA con hazgo de Anillo de Schatzki en tercio inferior de esofago -Pendiente biopsias tomadas de union esofagoyeyunal -Estudio de Radiografia de vias digestivas: 11/04/2022 -Ausencia de cavidad gastrica por antecedente quirurgico. Hay anastomosis esofago-yeyunal permeable. -Retardo en el vaciamento del esofago a las asayeyunales. -Patologia de base: -Adenocarcinoma Gastrico de Patron Intestinal Pobremente Diferenciado HER 2 positivo pTpnZM1 Estado IV -Tratamiento quirurgico Gastrectomia total + Vaciamiento ganglionar + Anastomosis esofago-yeyunal -17 de 23 ganglios comprometidos -Compromiso de grasa mesenterica -Radioterapia Externa Conformacional de Intensidad Modulada IMRT, sobre lecho quirurgico gastrico y drenaje ganglionar, completando 50.4 Gy en 28/28 fracciones en Marzo de 2021 -QT con FFU como primera linea adyuvante -Actualmente tratamiento XI Ciclo Docetaxel Trastuzumab -S: Mejoria de las nauseas y menor cantidad de emesis (contenido bilioso, dolor modulado de la espalda, no hay fiebre

Objetivo:

Regulares condiciones generales, alerta, orientada, afebril. SIGNOS VITALES: TA: 122/78 mmHg FC: 86 pm FR: 20 rpm T: 36.40 SatO2: 97% PESO: 32kg TALLA: 1.50 m CABEZA Y CUELLO: Escleras anicticas, conjuntivas sin lesiones, sin palidez, mucosa oral hmeda, sin lesiones, cuello movil, sin adenopatias o masas palpables, no soplos a la auscultacion, no ingurgitacion yugular. CARDIOPULMONAR: Torax a la inspeccion sin alteraciones, expansion simtrica, sin trajes intercostales, a la auscultacion murmullo vesicular presente, no agregados pulmonares, a la auscultacion cardiaca ruidos cardiacos rtmicos, no ausculto soplos, norma fonticos. ABDOMEN: plano, sin alteracion a la inspeccion, no circulacion colateral, a la auscultacion ruidos intestinales con adecuada frecuencia e intensidad. A la palpacion superficial y profunda sin masas palpables, no megalias, leve dolor en epigastrio, no hay signos de irritacion peritoneal. EXTREMIDADES: Eutrificas, sin edemas, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos perifericos de buena intensidad, no cambios de coloracion o deformidad en articulaciones, sin adenopatias inguinales y/o axilares. NEUROLOGICO: Alerta, orientado en tiempo espacio y persona, entiende, nominia y repite adecuadamente, lenguaje claro y coherente, no alteraciones de la sensopercepcion.

Analisis de resultados:

Resultados de apoyos dentro de parametros normales RADIOGRAFIA DE VNAS DIGESTIVAS 1. Ausencia de cavidad gastrica por antecedente quirurgico. Hay anastomosis esofago-yeyunal permeable. 2. Retardo en el vaciamento del esofago a las asayeyunales.

Plan:

NIT. 890205361-4

PACIENTE NAHYR PRADO ARIZA
IDENTIFICACION CC - 63284806
EPISODIO 5453943

- Hospitalizacion por medicina interna. - No trasladar a red de apoyo. - Aislamiento protector. - Acompañamiento permanente. - Cabezera a 30° - Alimentacion segun indicacion de deporte nutricional *** - Analgesia segun indicacion de clinica de dolor *** - LR a 60 ml hora. - Onéssetron 1 ampolla IV cada 12 horas. - Enoxaparina 40mg SC cada 24 horas. - Indicaciones por Gastroenterologia y Oncologia. - CSWAC.

Analisis:

Paciente adulta femenina de 63 apos con antecedente de Adenocarcinoma gastrico avanzado con manejo quirurgico y posteriormente recibiendo QT y RT, en seguimiento por Oncologia Clinica con cuadro de disfagia progresiva con posterior intolerancia a la via oral. Se revisa historia clinica y EVDA reciente con evidencia de anillo de Schatzki posterior a dilatacion esofagica, con tomografía tambien con imagen sugestiva de obstruccion a nivel de yeyuno por bridas. Al momento con estabilidad hemodinamica, alerta, orientada, con dolor generalizado por lo que se inicia opiode y concepto a clinica del dolor, se realizo estudio radiografico de vias digestivas: Ausencia de cavidad gastrica por antecedente quirurgico. Hay anastomosis esofago-yeyunal permeable. Retardo en el vaciamento del esofago a las asayeyunales. Por ahora igual manejo. Se espera valoración por oncologia y gastroenterologia para definir intervenciones adicionales. Resto de manejo sin cambios. Control de dolor, alimentacion y sintomas. Nombre: MENDOZA DIAZ, JUAN CAMILO Especialidad: MEDICINA INTERNA Registro: 1098707304

Evolucion Tipo Interconsulta

Fecha/Hora: 12.04.2022 / 13:08

Subjetivo:

EVOLUCION CIRUGIA GASTROINTESTINAL -Disfagia a estudio. -Estenosis esofagica a descartar etiologia tumoral -EVDA con hazgo de Anillo de Schatzki en tercio inferior de esofago -Pendiente biopsias tomadas de union esofagoyeyunal -Estudio de Radiografia de vias digestivas: 11/04/2022 -Ausencia de cavidad gastrica por antecedente quirurgico. Hay anastomosis esofago-yeyunal permeable. -Retardo en el vaciamento del esofago a las asayeyunales. -Patologia de base: -Adenocarcinoma Gastrico de Patron Intestinal Pobremente Diferenciado HER 2 positivo pTpnZM1 Estado IV -Tratamiento quirurgico Gastrectomia total + Vaciamiento ganglionar + Anastomosis esofago-yeyunal -17 de 23 ganglios comprometidos -Compromiso de grasa mesenterica -Radioterapia Externa Conformacional de Intensidad Modulada IMRT, sobre lecho quirurgico gastrico y drenaje ganglionar, completando 50.4 Gy en 28/28 fracciones en Marzo de 2021 -QT con FFU como primera linea adyuvante -Actualmente tratamiento XI Ciclo Docetaxel Trastuzumab -S: Mejoria de las nauseas y menor cantidad de emesis (contenido bilioso, dolor modulado de la espalda, no hay fiebre

Objetivo:

CABEZA Y CUELLO: Escleras anicticas, conjuntivas sin lesiones, sin palidez, mucosa oral hmeda, sin lesiones, cuello movil, sin adenopatias o masas palpables, no soplos a la auscultacion, no ingurgitacion yugular. CARDIOPULMONAR: Torax a la inspeccion sin alteraciones, expansion simtrica, sin trajes intercostales, a la auscultacion murmullo vesicular presente, no agregados pulmonares, a la auscultacion cardiaca ruidos cardiacos rtmicos, no ausculto soplos, norma fonticos. ABDOMEN: plano, sin alteracion a la inspeccion, no circulacion colateral, a la auscultacion ruidos intestinales con adecuada frecuencia e intensidad. A la palpacion superficial y profunda sin masas palpables, no megalias, leve dolor en epigastrio, no hay signos de irritacion peritoneal. EXTREMIDADES: Eutrificas, sin edemas, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos perifericos de buena intensidad, no cambios de coloracion o deformidad en articulaciones, sin adenopatias inguinales y/o axilares. NEUROLOGICO: Alerta, orientado en tiempo espacio y persona, entiende, nominia y repite adecuadamente, lenguaje claro y coherente, no

Analisis de resultados:

TAC 1. Importante cantidad de derrame pleural izquierdo con atelectasia positiva del lóbulo inferior de este pulmón. 2. Burro enfisematoso especialmente hacia la region de la inguila. 3. Importante dilatacion del esofago con medio de contraste observado probablemente secundario a una estenosis de la union esofagoyeyunal despues de la cirugia por gastrectomia total. No se observan signos de recidiva tumoral probablemente secundario a la presencia de fibrosis. 4. Dilatacion moderada de la asa intestinal yeyunal probablemente secundario a la presencia de BRIDAS. 5. Pequeña cantidad de liquido libre en cavidad peritoneal. Dilatacion moderada de la vesicula sin Imogenes de calculos en su interior. VIAS DIGESTIVAS: 1. Ausencia de cavidad gastrica por antecedente quirurgico. Hay anastomosis esofago-yeyunal permeable. 2. Retardo en el vaciamento del esofago a las asayeyunales. Hay retardo en el vaciamento del esofago. No se observan zonas de estenosis. La mucosa yeyunal se encuentra preservada, sin lesiones extrinsecas ni

Plan:

-DILATACION DE ANASTOMOSIS GASTROENTRICA VNA ENDOSCOPICA -valoracion por anestesiologia p/ valoración por oncologia

Analisis:

Paciente adulta femenina de 63 apos con antecedente de Adenocarcinoma gastrico avanzado con manejo quirurgico y posteriormente recibiendo QT y RT, con cuadro de disfagia progresiva con posterior intolerancia a la via oral. a quien se realizo EVDA que evidencia de anillo de Schatzki, con tomografía tambien con imagen sugestiva de bridas a nivel de yeyuno y reporte rx de de vias digestivas: Ausencia de cavidad gastrica por antecedente quirurgico. Hay anastomosis esofago-yeyunal permeable. Retardo en el

PACIENTE NAHYR PRADO ARIZA
IDENTIFICACION CC - 63284806
EPISODIO 5453943

NIT: 890205361-4

Tratamiento del estómago a las asas yeyunales, al momento estable con persistencia de náuseas e intolerancia a la vía oral recibió do nutrición vía periférica por lo que se indica realización de dilatación vía endoscópica para mejoría clínica con intención paliativa ya que por presencia de bridas las cuales pueden ser secundarias a carcinomatosis peritoneal puede llegar a presentar más episodios. Se solicita valoración por oncología

Nombre: NAHYR PRADO RUEDA, EDUARDO Especialidad: CIRUGIA GASTROINTESTINAL-ENDOS Registro: 230

Evolucion Tipo Interconsulta Fecha/Hora: 12.04.2022 / 14:21

Subjetivo:

EVOLUCION DR. RANGEL RESIDENTE: RUEDA - Dolor en región dorsal, origen oncológico - Adenocarcinoma Gástrico de Patrón Intestinal Pobremente Diferenciado HER 2 positivo pTpnZM1 Estado IV - Tratamiento quirúrgico Gastreetomía total + Vaciamiento ganglionar + Anastomosis esofago-yeyunal - 17 de 23 ganglios comprometidos - Compromiso de grasa mesentérica - Radioterapia Externa Conformacional de Intensidad Modulada IMRT, sobre lecho quirúrgico gástrico y drenaje ganglionar, completando 50.4 Gy en 28/28 fracciones en Marzo de 2021 - QT con IFU como primera línea adjuvante - Actualmente tratamiento XI Ciclo Docetaxel Trastuzumab - Disfagia a estudio - Estenosis esofágica a descartar etiología tumoral - EVDA con halazgo de Anillo de Schatzki en tercio inferior de esófago - Pendiente biopsias tomadas de unión esofago-yeyunal Subjetivo: alerta, orientada, estable, dolor controlado, adecuado patrón del sueño

Objetivo:

Regular las condiciones generales, alerta, orientada, afebril. SIGNOS VITALES: TA: 122/78 mmHg FC: 86 pm PR: 20 rpm T: 36.4C SaO2: 97% CABEZA Y CUELLO: Escleras anictéricas, conjuntivas sin lesiones, sin palidez, mucosa oral hmeda, sin lesiones, cuello móvil, sin adenopatías o masas palpables, no soplos a la auscultación, no ingurgitación yugular. CARDIOPULMONAR: Torax a la inspección sin alteraciones, expansión simétrica, sin tirajes intercostales, a la auscultación murmullo vesicular presente, no agregados pulmonares, a la auscultación cardíaca ruidos cardíacos rítmicos, no ausculto soplos, normo fónicos. ABDOMEN: plano, sin alteración a la inspección, no circulación colateral, a la auscultación ruidos intestinales con adecuada frecuencia e intensidad. A la palpación superficial y profunda sin masas palpables, no megalias, leve dolor en epigastro, no hay signos de irritación peritoneal. EXTREMIDADES: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos periféricos de buena intensidad, no cambios de coloración o deformidad en articulaciones, sin adenopatías inguinales y/o axilares. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado en tiempo espacio y persona, entiendo, nomina y repite adecuadamente, lenguaje claro y coherente, no alteraciones de la sensoropercepción.

Plan:

Seguimiento por clínica del dolor -Oxicodona 1.5mg IV cada 8 horas -Si dolor severo, rescates de 2mg, al menos 1 hora inter dosis, máximo 6 dosis diarias -Paracetamol 500mg IV cada 8 horas -Vigilar signos de intoxicación por opioides -Atentos a evolución -SS Bloqueo feces T11, T12, L1 GUIADO POR INTENSIFICADOR/ECOGRAFIA CON INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA - SS Bloqueo ESP bilateral T11 GUIADO POR INTENSIFICADOR/ECOGRAFIA CON INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA PREPARACION INTERVENCIONISMO ANALGÉSICO - Favor estar atentos a llamado de enfermería - Ayuno de 8 horas para sólidos, 6 horas para líquidos, 4 horas para leche/gelatin/naifluidos claros, 2 horas para agua - Asegurar al menos un acceso venoso periférico permeable y adecuado - Suspensión enoxaparina dosis anticoagulante 24 horas previas, profilaxis 12 horas previas - Venir al paciente con bata - Retirar caja de dientes - Bejar sin camisa - Enviar junto con el paciente su historia clínica completa y consentimiento previamente diligenciado

Análisis:

Paciente adulta de 63 con antecedente de adenocarcinoma gástrico avanzado con manejo qy y posteriormente recibiendo QT y RT, en seguimiento por oncología clínica con cuadro de disfagia progresiva con posterior intolerancia a la vía oral. Cuenta con EVDA reciente con anillo de Schatzki posterior a dilatación esofágica, TAC con imagen de obstrucción a nivel de yeyuno por bridas. Rx de abd con Ausencia de cavidad gástrica por antecedente quirúrgico. Hay anastomosis esofago-yeyunal permeable. Retardo en el vaciamento del estómago a las asas yeyunales. Valorada por cx gastrointestinal quienes indican realización de dilatación vía endoscópica para mejoría clínica con intención paliativa ya que por presencia de bridas las cuales pueden ser secundarias a carcinomatosis peritoneal puede llegar a presentar más episodios, solicitan valoración por oncología (pendiente). En seguimiento por nuestro servicio por dolor en región dorsal. Actualmente paciente estable a nivel hemodinámico, alerta, orientada, sin dolor abdominal, mejor control del dolor, recibe manejo analgésico multimodal, se plantea intervenciónismo para mejoría sintomática, se explica a pla y familiar riesgos y beneficios, entienden y aceptan, se firma consentimiento informado.

Nombre: RANGEL JAMES, GERMAN WILLIAM Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Registro: 1578

Evolucion Tipo Ronda Fecha/Hora: 13.04.2022 / 07:20

NIT: 890205361-4

PACIENTE NAHYR PRADO ARIZA
IDENTIFICACION CC - 63284806
EPISODIO 5453943

Subjetivo:

EVOLUCION MEDICINA INTERNA Dr. Vasquez - Md. Internista Dra. Ospina - Md. Residente Medicina Interna-Paciente con diagnósticos: Disfagia a estudio. -Estenosis esofágica a descartar etiología tumoral -EVDA con halazgo de Anillo de Schatzki en tercio inferior de esófago -Pendiente biopsias tomadas de unión esofago-yeyunal -Estudio de Radiografía de vías digestivas: 11/04/2022-Ausencia de cavidad gástrica por antecedente quirúrgico. Hay anastomosis esofago-yeyunal permeable. -Retardo en el vaciamento del estómago a las asas yeyunales. -Patología de base: Adenocarcinoma Gástrico de Patrón Intestinal Pobremente Diferenciado HER 2 positivo pTpnZM1 Estado IV -Tratamiento quirúrgico Gastreetomía total + Vaciamiento ganglionar + Anastomosis esofago-yeyunal -17 de 23 ganglios comprometidos -Compromiso de grasa mesentérica -Radioterapia Externa Conformacional de Intensidad Modulada IMRT, sobre lecho quirúrgico gástrico y drenaje ganglionar, completando 60.4 Gy en 28/28 fracciones en Marzo de 2021 -QT con IFU como primera línea adjuvante -Actualmente tratamiento XI Ciclo Docetaxel Trastuzumab S/Paciente en compañía de cuidadora, peso buenanocho.

Objetivo:

Regular las condiciones generales, alerta, orientada, afebril. SIGNOS VITALES: TA: 143/79 mmHg FC: 80 pm PR: 18 rpm T: 36.2C SaO2: 96% PESO: 32kg TALLA: 1.50 m CABEZA Y CUELLO: Escleras anictéricas, conjuntivas sin lesiones, sin palidez, mucosa oral hmeda, sin lesiones, cuello móvil, sin adenopatías o masas palpables, no soplos a la auscultación, no ingurgitación yugular. CARDIOPULMONAR: Torax a la inspección sin alteraciones, expansión simétrica, sin tirajes intercostales, a la auscultación murmullo vesicular presente, no agregados pulmonares, a la auscultación cardíaca ruidos cardíacos rítmicos, no ausculto soplos, normo fónicos. ABDOMEN: plano, sin alteración a la inspección, no circulación colateral, a la auscultación ruidos intestinales con adecuada frecuencia e intensidad. A la palpación superficial y profunda sin masas palpables, no megalias, leve dolor en epigastro, no hay signos de irritación peritoneal. EXTREMIDADES: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos periféricos de buena intensidad, no cambios de coloración o deformidad en articulaciones, sin adenopatías inguinales y/o axilares. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado en tiempo espacio y persona, entiendo, nomina y repite adecuadamente, lenguaje claro y coherente, no alteraciones de la sensoropercepción.

Plan:

- Hospitalización por medicina interna. - Se solicita cambio de especialidad a clínica del dolor - No trasladar a red de apoyo. - Alimento protector. - Acompañamiento permanente. - Cabecear a 30° - Alimentación según indicación de deporte nutricional - Análisis según indicación de clínica de dolor - LR a 60 ml hora. - Ondesetron 1 ampolla IV cada 12 horas. - Enoxaparina 40mg SC cada 24 horas. - CSVAC. ORDENES CIRUGIA GASTROINTESTINAL -DILATACION DE ANASTOMOSIS GASTROENTERICA VIA ENDOSCOPICA -valoracion por anestesiologia p/ valoración por oncología

Análisis:

Paciente adulta femenina de 63 años con antecedente de Adenocarcinoma gástrico avanzado con manejo quirúrgico y posteriormente recibiendo QT y RT, en seguimiento por Oncología Clínica con cuadro de disfagia progresiva con posterior intolerancia a la vía oral. Se revisa historia clínica y EVDA reciente con evidencia de anillo de Schatzki posterior a dilatación esofágica, con tomografía también con imagen sugestiva de obstrucción a nivel de yeyuno por bridas. Valorada por oncología quien considera que no es candidata a conductas adicionales, mal pronóstico, y solicitan concepto a cx gastrointestinal quien indica realizar dilatación vía endoscópica para mejoría clínica en contexto de manejo paliativo. Por nuestro servicio sin conductas adicionales por lo que se solicita cambio de especialidad a clínica del dolor. Se explica conducta a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

Nombre: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE Especialidad: MEDICINA INTERNA Registro: 1098668110

Evolucion Tipo Interconsulta Fecha/Hora: 13.04.2022 / 12:18

Subjetivo:

EVOLUCION DRA. KARINA RESIDENTE: MANZANO PACIENTE CON DIAGNOSTICO - Dolor en región dorsal, origen oncológico - Adenocarcinoma Gástrico de Patrón Intestinal Pobremente Diferenciado HER 2 positivo pTpnZM1 Estado IV - Tratamiento quirúrgico Gastreetomía total + Vaciamiento ganglionar + Anastomosis esofago-yeyunal - 17 de 23 ganglios comprometidos - Compromiso de grasas mesentérica - Radioterapia Externa Conformacional de Intensidad Modulada IMRT, sobre lecho quirúrgico gástrico y drenaje ganglionar, completando 50.4 Gy en 28/28 fracciones en Marzo de 2021 - QT con IFU como primera línea adjuvante -Actualmente tratamiento XI Ciclo Docetaxel Trastuzumab - Disfagia a estudio - Estenosis esofágica a descartar etiología tumoral -EVDA con halazgo de Anillo de Schatzki en tercio inferior de esófago - Pendiente biopsias tomadas de union esofago-yeyunal Subjetivo: Alerta, orientada, estable, refiere dolor en miembro inferior izquierdo intenso, mal patrón de sueño. Diarrea positiva.

Objetivo:

CABEZA Y CUELLO: Escleras anictéricas, conjuntivas sin lesiones, sin palidez, mucosa oral hmeda, sin lesiones, cuello móvil, sin adenopatías o masas palpables, no soplos a la auscultación, no ingurgitación yugular. CARDIOPULMONAR: Torax a la inspección sin alteraciones, expansión simétrica, sin tirajes intercostales, a la auscultación murmullo vesicular presente, no agregados pulmonares, a la auscultación cardíaca ruidos cardíacos rítmicos, no ausculto soplos, normo fónicos. ABDOMEN: plano, sin alteración a la inspección, no circulación colateral, a la auscultación ruidos intestinales con adecuada frecuencia e intensidad. A la palpación superficial y profunda sin masas palpables, no megalias, leve dolor en epigastro, no hay signos de irritación peritoneal. EXTREMIDADES: Eutróficas, sin edemas, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos periféricos de buena intensidad, no cambios de coloración o deformidad en articulaciones, sin adenopatías inguinales y/o axilares. NEUROLÓGICO: Alerta, orientado en tiempo espacio y persona, entiendo, nomina y repite adecuadamente, lenguaje claro y coherente, no alteraciones de la sensoropercepción.



NIT. 890205361-4

PACIENTE NAHYR PRADO ARIZA
IDENTIFICACION CC - 63284806
EPISODIO 5453943

capite adecuadamente, lenguaje claro y coherente, no alteraciones de la sensibilidad.

Plan:

Seguimiento por clínica del dolor -Oxicodona 1.5mg IV cada 8 horas -Si dolor severo, rescates de 2mg, al menos 1 hora interdozis, máximo 6 dosis diarias -Paracetamol 500mg IV cada 8 horas -Parche de lidocaina -colocar 1/2 en cada miembro inferior por 12 horas, retirar por 12 horas "RECIAR" -Vigilar signos de intoxicación por opiáceo -Atentos a evolución PI - Bloqueo facetas T11, T12, L1

GUIADO POR INTENSIFICADOR/ECOGRAFIA CON INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA - Bloqueo ESP bilateral T11 GUIADO POR INTENSIFICADOR/ECOGRAFIA CON INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA

Análisis:

Paciente adulta de 63 con antecedente de adenocarcinoma gástrico avanzado con manejo quimioterápico y posteriormente recibiendo QT y RT, en seguimiento por oncología clínica con cuadro de disfagia progresiva con posterior intolerancia a la vía oral. Cuenta con EVDA reciente con anillo de Shatzki posterior a dilatación esofágica. TAC con imagen de obstrucción a nivel de yeyuno por bridas. Rx de abd con ausencia de cavidad gástrica por antecedente quirúrgico. Hay anastomosis esofago-yeyunal permeable. Retardo en el vaciamiento del esófago a las asas yeyunales. Valorada por ex gastrointestinales quienes indican realización de dilatación vía endoscópica para mejoría clínica con intención paliativa ya que por presencia de bridas las cuales pueden ser secundarias a carcinomatosis peritoneal puede llegar a presentar más episodios, solicitan valoración por oncología (pendiente). En seguimiento por nuestro servicio por dolor en región dorsal irradiado a miembro inferior izquierdo. Actualmente paciente alerta, hidratada, estable a nivel hemodinámico, orientada, refiere exacerbación de dolor en miembro inferior izquierdo por lo que se indica parche de lidocaina, por lo demás continuo con igual manejo analgésico multimodal. A la espera de intervención programada el día de hoy para mejoría sintomática, se explica a paciente y familiar plan a seguir, quienes refieren entender y aceptar.

Nombre: ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Registro: 12027

Evolucion Tipo Evolucion Adicional Fecha/Hora :13.04.2022 / 12:30

Subjetivo:

Se acepta cambio de especialidad

Objetivo:

Plan:

Hospitalizar a cargo de clínica de dolor

Análisis:

Se acepta cambio de especialidad

Nombre: ORTEGA AGON, KARINA ALEJANDRA Especialidad: DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS Registro: 12027

Evolucion Tipo Interconsulta Fecha/Hora :13.04.2022 / 13:09

Subjetivo:

ver reg preanestésico

Objetivo:

ver reg preanestésico

Análisis de resultados:

Resultados de apoyos dentro de parámetros normales ver reg preanestésico

Plan:

ver reg preanestésico

Análisis:

ver reg preanestésico

Nombre: CAMACHO NORIEGA, NUBIA MERCEDES Especialidad: ANESTESIOLOGIA Registro: 1476

EVOLUCION DIAGNOSTICA



NIT. 890205361-4

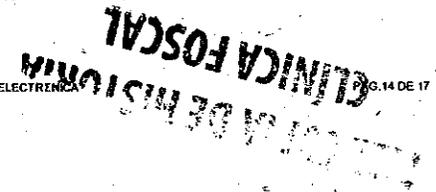
PACIENTE NAHYR PRADO ARIZA
IDENTIFICACION CC - 63284806
EPISODIO 5453943

DIAGNOSTICOS

Código	: R13X	Fecha	: 20220411
Descripción	: DISFAGIA	Estado	: Confirmado Repetido
Tipo	: Diag. Principal		
Código	: R13X	Fecha	: 20220411
Descripción	: DISFAGIA	Estado	: Impresión Diagnóstica
Tipo	: Diag. Urgencias Principal		
Código	: R13X	Fecha	: 20220411
Descripción	: DISFAGIA	Estado	: Impresión Diagnóstica
Tipo	: Diag. Urgencias Principal		
Código	: R13X	Fecha	: 20220410
Descripción	: DISFAGIA	Estado	: Impresión Diagnóstica
Tipo	: Diag. Urgencias Principal		

ORDENES CLINICAS

Fecha Solicitud	: 20220410	Hora Solicitud	: 065611
Responsable de Ordenar	: VAN STRAHLEN GONZALEZ, LAZARO JOSE		
Orden	: 0000890468		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICI		
Fecha Solicitud	: 20220410	Hora Solicitud	: 113835
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE		
Orden	: 0000890402		
Descripción	: INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
Fecha Solicitud	: 20220410	Hora Solicitud	: 113835
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE		
Orden	: 0000890478		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLO		
Fecha Solicitud	: 20220410	Hora Solicitud	: 113835
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE		
Orden	: 0000890434		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGI		
Fecha Solicitud	: 20220410	Hora Solicitud	: 125907
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE		
Orden	: 0000902045		
Descripción	: TIEMPO DE PROTROMBINA PT		
Fecha Solicitud	: 20220410	Hora Solicitud	: 125907
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE		
Orden	: 0000902049		
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		





NIT. 890205361-4

PACIENTE NAHYR PRADO ARIZA
IDENTIFICACION CC - 63284806
EPISODIO 5453943

Fecha Solicitud	: 20220410	Hora Solicitud	: 125907
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20220410	Hora Solicitud	: 125907
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE		
Orden	: 0000903803		
Descripción	: ALBUMINA		
Fecha Solicitud	: 20220410	Hora Solicitud	: 125907
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE		
Orden	: 903859A		
Descripción	: OTASIO		
Fecha Solicitud	: 20220410	Hora Solicitud	: 125907
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE		
Orden	: 903864A		
Descripción	: SODIO		
Fecha Solicitud	: 20220410	Hora Solicitud	: 125907
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE		
Orden	: 903810B		
Descripción	: CALCIO POR COLORIMETRIA		
Fecha Solicitud	: 20220410	Hora Solicitud	: 132008
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE		
Orden	: 0000803895		
Descripción	: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
Fecha Solicitud	: 20220410	Hora Solicitud	: 171002
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE		
Orden	: 0000872121		
Descripción	: RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS ESO		
Fecha Solicitud	: 20220411	Hora Solicitud	: 100441
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE		
Orden	: 0000890443		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLORY		
Fecha Solicitud	: 20220412	Hora Solicitud	: 073017
Responsable de Ordenar	: HINESTROZA VALDIVIESO, SERGIO ANDRES		
Orden	: 0000890606		
Descripción	: ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICI		
Fecha Solicitud	: 20220412	Hora Solicitud	: 094540
Responsable de Ordenar	: ALAPE BENITEZ, EDUARDO		
Orden	: 0000902045		



NIT. 890205361-4

PACIENTE NAHYR PRADO ARIZA
IDENTIFICACION CC - 63284806
EPISODIO 5453943

Descripción	: TIEMPO DE PROTROMBINA PT		
Fecha Solicitud	: 20220412	Hora Solicitud	: 094540
Responsable de Ordenar	: ALAPE BENITEZ, EDUARDO		
Orden	: 0000902049		
Descripción	: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT		
Fecha Solicitud	: 20220412	Hora Solicitud	: 094540
Responsable de Ordenar	: ALAPE BENITEZ, EDUARDO		
Orden	: 0000902210		
Descripción	: HEMOGRAMA IV		
Fecha Solicitud	: 20220413	Hora Solicitud	: 105543
Responsable de Ordenar	: MUPOZ GELVIZ, DANILO ANDRES		
Orden	: 0000890426		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTE		
Fecha Solicitud	: 20220413	Hora Solicitud	: 110821
Responsable de Ordenar	: VASQUEZ PINTO, LUIS ENRIQUE		
Orden	: 0000890443		
Descripción	: INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLORY		

INDICACIONES MEDICAS

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

FECHA	HORA	DESCRIPCION	POSOLOGNA	DOSES
20220411	180000	ACIDOS GRASOS 20% EMUL INY FCO 250ML	250,00,ML,PARENTERAL,Dosis Unica,1,00DOS	2
20220411	180000	AMINOACIDOS ESENCIALES 10% SOL INY X 500 ML	1,00,AMP,PARENTERAL,Dosis Unica,1,00DOS	6
20220411	180000	ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML SOL INY AMP 5ML	1,00,AMP,PARENTERAL,Dosis Unica,1,00DOS	6
20220411	180000	CALCIO GLUCONATO 10% AMP	1,00,AMP,PARENTERAL,Dosis Unica,1,00DOS	4
20220411	180000	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMP (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,PARENTERAL,Dosis Unica,1,00DOS	2
20220410	100000	CLORURO DE SODIO 0.9% SOL INY BOL 500ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,1,00Dvas	3
20220411	180000	CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML AMP (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,PARENTERAL,Dosis Unica,1,00DOS	2
20220411	180000	DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA 500ML	1,00,BOL,PARENTERAL,Dosis Unica,1,00DOS	2
20220411	180000	ELEMENTOS TRAZA SLN INF V1 10ML	1,00,AMP,PARENTERAL,Dosis Unica,1,00DOS	2
20220410	154800	ENOXAPARINA SODICA 40MG SOL INY AMP 0.4ML ALTO RIESGO	1,00,AMP,SUBCUTANEA,Cada 24 Horas,7,00Dvas	3
20220410	180000	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL 500ML	1,00,BOL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,7,00Dvas	4
20220411	180000	MICRONUTRIENTES ORGANICOS ESENCIALES MULTIVITAMINAS 10ML SOL INY (VITALIPID)	1,00,AMP,PARENTERAL,Dosis Unica,1,00DOS	4



PACIENTE NAHYR PRADO ARIZA
 IDENTIFICACION CC - 63284806
 EPISODIO 5453943

NIT. 890205361-4

20220411	180000	MICRONUTRIENTES ORGANICOS ESENCIALES MULTIVITAMINAS 10ML POL LIOF SOL INY (SOLUVIT N)	1,00,AMP,PARENTERAL,Dosis Unica,1.00DOS	2
20220411	115800	MORFINA 10MG/ML SLN INY AMP 1ML (ALTO RESGO)	0,20,AMP,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,7.00Dyas	1
20220410	090000	ONDANSETRON 8MG SOL INY AMP 4ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Dosis Unica,1.00DOS	1
20220410	180000	ONDANSETRON 8MG SOL INY AMP 4ML	1,00,AMP,INTRAVENOSA,Cada 12 Horas,7.00Dyas	5
20220411	200000	OXICODONA CLORHIDRATO 10MG/ML SOL INY 1ML AMPOLLA	0,15,AMP,INTRAVENOSA,Cada 6 Horas,30.00Dyas	2
20220411	220000	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G SOL INY VL	1,00,VL,INTRAVENOSA,Cada 8 Horas,10.00Dyas	5
20220411	120000	SULFATO DE MAGNESIO 20% 2G SOL INY AMP 10ML AMP (ALTO RIESGO)	1,00,AMP,PARENTERAL,Dosis Unica,1.00DOS	2

FIRMA DE HISTORIA
 CLINICA FOSCAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

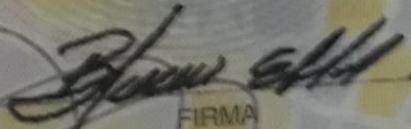
NÚMERO **63.308.976**

PRADO ARIZA

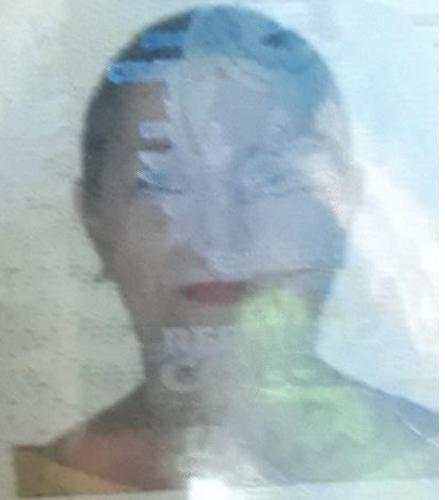
APELLIDOS

BLANCA ELISA

NOMBRES



FIRMA



DICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

11-MAR-1982

BARBOSA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

15-OCT-1982 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NAC
JUAN CARLOS GALINDO

A-2701900-00943609-F-0063308976-20171005

0057850636A 3

718488