PLANTILLA INGRESO A HOSPITALIZACION

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos:	ORDOÑEZ NOGUERA	**Nombres:**	AMPARO SOCORRO
Tipo Identificación:	CC	**Número documento:**	27182349
Fecha de Nacimiento:	09/03/1959	**Edad:**	66 Años/1 Meses/30 Dias
Género:	Femenino	**Ocupación:**	NO APLICA
Dirección:	calle8asur #56-80 B/ las flores jamundi	**Teléfono:**	3123193454
Nombre del Cliente:	ASMET SALUD EPS SAS	**Convenio:**	ASMET PGP VALLE CONTRATO VALL-006-24
Fecha registro :	08/05/2025 20:29	**Fecha atención:**	08/05/2025 20:29

Estado civil: Otro

INGRESO A HOSPITALIZACIÓN

Reingreso hospitalización: No
TIENE CRITERIO PARA TOMA DE RASTREOS CORPORALES?
(SI ES POSITIVO GENERA EL RESPECTIVO ORDENAMIENTO): NO --> PROCEDE DE CONSULTA EXTERNA
Paciente Paleativo: No

CONSULTA

Motivo de consulta: LESIONES EN CANAL MEDULAR Y PULMONARES
Enfermedad Actual: Se procede a la atención del paciente con el uso adecuado de todos los elementos de protección personal (EPP) exigidos por el ministerio de salud y protección social, por pandemia Sars Cov 2 - Covid 19.
PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CA DE MAMA DERECHA EN EL 1990. AHORA CON CA DE MAMA IZQUIERDA TRIPLE NEGATIVA T2N2M1 ETAPA IV CON MET OSEA, SEGUN EXAMEN APORTADO EL DIA DE HOY, Y NÓDULO EN GLÁNDULA SUPRARRENAL IZQUIERDA INESPECÍFICO, QUIEN INICIÓ TTO CON TC 1 CICLO EL 28-04-2025.
HOY ACUDE A CONTROL CON REPORTE DE TAC DE TÓRAX DONDE REPORTAN ADENOPATIAS MEDIASTINALES,
LESIONES OSEAS LITICAS CON MASA DE PARTES BLANDAS EN EL CUERPO VERTEBRAL D8 CON COMPROMISO DEL CANAL MEDULAR Y ENGROSAMIENTOS NODULARES DE LA PLEURA EN EL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO. POR LO QUE POR ONCOLOGÍA SE INDUCO VALORACIÓN POR CX DE TÓRAX PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE BIOPSIA DE LESIÓN PLEURAL, POR OTRO LADO DADO LOS HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS DE MASA DE PARTES BLANDAS EN EL CUERPO VERTEBRAL D8 CON COMPROMISO DEL CANAL MEDULAR DECIDE DEJAR HOSPITALIZADA PARA MANEJO DEL DOLOR, VALORACIÓN POR RADIOTERAPIA URGENTE CON RMN DE COLUMNA DORSOLUMBAR CONT URGENTE. POR ONCOLOGÍA LA IDEA ES CONTINUAR LA QUIMIOTERAPIA SIN EMBARGO NO SE TIENE EXÁMENES HEMATOLÓGICOS EN EL MOMENTO.

ANTECEDENTES PERSONALES

Alergicos: NIEGA
Patologicos: CANCER DE MAMA DERECHA EN 1990.
Quirurgicos: CUADRANTECTOMIA EN MAMA DERECHA.
Farmacologicos: NIEGA
Hospitalizaciones previas: NGT
Transfusionales: NIEGA
Gineco Obstetricos: G3P3
Conciliacion de medicamentos: NGT

VACUNA SARS COV2 COVID 19

Vacuna.: No
Factor de Riesgos: Riesgo de Caidas

VALORACION

FC: 102
FR: 19 **TAS:** 131 **TAD:** 72 **TAM.:** 92 **Peso:** 52,70 Kilogramos **Talla:** 1,43 Metros **IMC:** 25,7714 **SAT.:** 93 **Temperatura:** 36,0
Cabeza: MUCOSAS HUMEDAS
Cuello: NORMAL
Torax: NORMAL
Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS
Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A PALPACION, PERISTALTISMO NORMAL
Genitourinario: SE OMITE
Neurologico: GLASGOW 15

Extremidades: NO EDEMAS
Piel y Faneras: NORMAL

PLAN Y MANEJO
Analisis: RONDA MÉDICA HOSPITALARIA
MEDICO INTERNISTA – DR CHRISTIAN MONTAÑO
MÉDICO ASISTENCIAL – DRA BOLAÑOS

**EVOLUCIÓN **
NOMBRE: AMPARO SOCORRO ORDOÑEZ NOGUERA
CC: 27182349
EDAD: 66 AÑOS
FI: 08/05/2025
EPS: ASMET SALUD EPS SAS

DIAGNÓSTICOS
CA DE MAMA IZQUIERDA DX: MARZO/2025
ANTECEDENTE DE CA DE MAMA DERECHA 1990 --(RECIBIÓ CUADRANTECTOMÍA- QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA. LUEGO RECIBIO 1 TAB DIARIA POR 2 AÑOS (NO RECUERDA EL NOMBRE)

AISLAMIENTO: NO
ANTIBIÓTICOS: NO

ANTECEDENTES
PATOLÓGICOS: CANCER DE MAMA DERECHA EN 1990.
QUIRÚRGICOS: CUADRANTECTOMÍA EN MAMA DERECHA.
FARMACOLÓGICOS: NIEGA
TRANSFUSIONALES: NIEGA
GINECO OBSTÉTRICOS: G3P3
ALERGIAS NIEGA

SUBJETIVO

OBJETIVO
EXAMEN FÍSICO
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SEDENTE, LUCE ALGICA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, HIDRATADA, RESPUESTA VERBAL CONSERVADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA: ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA
CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.
CARDIO PULMONAR: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
EXTREMIDADES: MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
SNC: ALERTA, ORIENTACIÓN EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, GLASGOW 15/15, FUERZA CONSERVADA 5/5 EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, NO FOCALIZACIÓN.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

PATOLOGÍA # BH-62896 DE IPS HISTOtecnólogos SH Ltda DEL 12-03-2025----Mama Izquierda. Lesión. Biopsia con aguja TruCut : - Tipo histológico: CARCINOMA MAMARIO INVASOR (NOS)
- Porcentaje del compromiso: 80%
- Diferenciación tubular: Puntaje 3.
- Pleomorfismo nuclear: Puntaje 3.
- Actividad mitótica: Puntaje 2.
- Grado histológico: Grado 3.
- Carcinoma ductal in situ: No evidente
- Calcificaciones: Ausente

- Necrosis: Ausente
- Invasión perineural: no identificada.

IMÁGENES
MAMOGRAFIA DEL 05-03-2024---- EN MAM IZUQIERDA CSE PLANO MEDIO A 7CM DEL PEZÓN SE IDENTIFICA NÓDULO ISODENSO DE FORMA Y MÁRGENES IRREGULARES ASOCIADO A DISTENSIÓN DE LA ARQUITECTURA ADYACENTE, CON UN DIÁMETRO APROXIMADO DE 36X32MM SE SUGIERE SU CARACTERIZACIÓN GEOGRÁFICA Y SU ESTUDIO HISTOLÓGICO, BIOPSIA TRUCUT GUIADO POR ECO. EN MAMA DERECHA CSE A 5CM DEL PEZÓN TERCIO MEDIO SE IDENTIFICA ASIMETRÍA FOCAL DE IGUAL DENSIDAD, CON TEJIDO GRASO INTERPUESTO, LA MISMA PRESENTA DISGREGACIÓN PARCIAL DE LA MISMA EN LA PROYECCIÓN MLO.
NO SE EVIDENCIAN MICROCALCIFICACIONES SOSPECHOSAS.
SE OBSERVAN AISLADAS MICROCALCIFICACIONES, PUNTIFORMES Y CALCIFICACIONES VASCULARES EN MAMA DERECHA DE ASPECTO RADIOLÓGICO BENIGNO. EN AXILA IZQUIERDA SE RECONOCE GANGLIO
CON AUMENTO EN SU DIÁMETRO Y DENSIDAD EL CUAL MIDE 51 MM.

ECOGRAFÍA PARA BARRIDO DE BIOPSIA DEL 07-03-2025
MAMA IZQUIERDA SE VISUALIZA NÓDULO SÓLIDO DE FORMA IRREGULAR Y MÁRGENES ESPICULADOS SOSPECHOSO, UBICADO EN EL RADIO 1 A 7 CMS DEL PEZON MIDE 24X18X21MM (BIRADS 5) SE EVIDENCIARON GANGLIOS SOSPECHOSOS EN EL NIVEL I DE LA AXILA IZQUIERDA EL CUAL SUGIERO BIOPSIA PRIORITARIA.

GGO DEL 27-03-2025--- ESTUDIO CON EVIDENCIA DE EXTENSA DE ENFERMEDAD ÓSEA METASTÁSICA DE TIPO OSTEOBLÁSTICA QUE COMPROMETE COLUMNA DORSOLUMBAR,A RCOS COSTALES ANTERIORES Y POSTERIORES BILATERALES. AMBAS ARTICULACIONES SACROILIACAS, AMBOS ILÍACOS EXTENDIENDOSE HACIA AMBAS RAMAS ILIOPUBICAS E ILIOISQUIATICAS Y AMBOS FEMURES, SECUNDARIO A ENFERMEDADDE BASE. LOS SITIOS DEMAYOR RIESGO DE FRACTURA CORRESPONDERIAN A LA COLUMNA DORSOLUMBAR,AMBOS ACETÁBULOS Y FEMURES.

IHQ # BH-62896 DEL 20-03-2025--- RE NEGATIVO, RP NEGATIVO, HER2 NEGATIVO. KI67 30%.

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CONT DEL 03-04-2025---En el area limite del estudio se evidencia engrosamiento de la piel de la mama izquierda. En la glandula suprarrenal izquierda presenta formacion nodular solida bien definida que mide 31x19 mm, podria ser mejor valorada con TC con protocolo para glandula suprarrenal o RM con secuencia de desplazmaiento quimico. El hígado presenta morfología y valores densitométricos conservados. Vesícula biliar distendida de paredes finas sin imágenes endoluminales. El bazo de morfología y valores densitométricos conservados. No se observa dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. Páncreas bien delimitado y sin lesión visible. Glándula suprarrenal derecha de configuración habitual. Riñón derecho de forma, tamaño y posición normal, con correcta uroconcentración del medio de contraste. No se observan signos de uronefrosis. Riñón izquierdo de forma, tamaño y posición normal, con correcta uroconcentración del medio de contraste. No se observan signos de uronefrosis. No se evidencian adenomegalias inguinales o ilíacas como así tampoco en el retroperitoneo prevertebral. No hay evidencia de líquido libre en la cavidad al momento del examen. Vejiga sin lesiones endoluminales ni parietales. Fosas isquiorrectales libres. Cámara gástrica distendida, de paredes finas y contenido homogéneo. Estructuras intestinales de configuración morfológica habitual, sin evidencia de estenosis, oclusiones, niveles hidroaéreos o engrosamientos parietales. No se evidencian lesiones osteolíticas ni blásticas. Espondiloartrosis lumbosacra.
CONCLUSIÓN: NÓDULO SÓLIDO EN LA GLÁNDULA SUPRARRENAL IZQUIERDA

TAC DE TÓRAX CONT DEL 02-05-2025
En el area limite del estudio se evidencia en la mama izquierda engrosamiento de la piel y masa solida visualizada parcialmente con nodulo
solido adyacente de 11 mm. Multiples estructura ganglionares en rango adenomegalico con perdida de la morfologia en los diferente sniveles axilares, la de mayor diametro mide 56x34 mm. Multiples adenomegalias mediastinales en rango adenomegalico, las de mayor diametro a nivel prevascular mide 22x17 mm, pretraquela de 16x10 ,, infracarinal de 18x29 mm. Granulomas calcificados de 5 mm en el lobulo superior izquierdo y derecho. Engrosamiento de las cisuras. Engrosamientos lineales pleuropulmonares en el segmento anterior del lobulo superior derecho, lobulo inferior derecho e izquierdo y segmento lingular de aspecto secuelar. Engrosamientos nodulares de la pleura de hasta 7 mm de espesor en el lobulo inferior izquierdo. Lesiones oseas liticas asociado a densidad de partes blandas comprometen el esternon, primer arco costal izquierdo, escapula derecha, cuerpo vertebral D1, pediculo izquierdo de D4, pediculo izquierdo de D7, cuerpo vertebral D8 y sus pediculos con compromido del canal medular el cual podria ser mejro caracterizado con RM Fractura patologico del 4 y 6 arco costal anterior izquierdo El árbol tráqueo bronquial principal es de calibre y permeabilidad conservados. No se constata derrame pleural ni pericárdico. Está conservado el calibre de los grandes vasos mediastinales. No se evidencian procesos de consolidación parenquimatosa actual ni imágenes nodulares de vértices a bases pulmonares.
CONCLUSIÓN:
ADENOMEGALIAS AXILAR IZQUIERDO Y MEDIASTINALES. LESIONES LÍTICAS MÚLTIPLES ASOCIADO A MASA DE PARTES BLANDAS EN EL CUERPO VERTEBRAL D8 CON COMPROMISO DEL CANAL MEDULAR, SE SUGIERE COMPLETAR EVALUACIÓN CON RM PARA UNA MEJOR CARACTERIZACIÓN. ENGROSAMIENTOS NODULARES DE LA PLEURA EN EL LÓBULO INFERIOR IZQUIERDO.

ANÁLISIS

AL INGRESO PACIENTE ÁLGICA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES NORMALES, SATURANDO EN METAS, NO SOPORTE DE OXÍGENO. HA REFERIDO DOLOR EN REGIÓN LUMBAR, NO PÉRDIDA DE FUERZA, NO PÉRDIDA DE MOVILIDAD NI SENSIBILIDAD EN EXTREMIDADES, ADEMÁS A LA AUSCULTACIÓN CONGESTIVA CON DISMINUCIÓN DE MURMULLO VESICULAR SE INDICA VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA, INICIO DE MANEJO ANALGESICO, TOMA DE RX DE TÓRAX, PARACLÍNICOS DE INGRESO, RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA Y VALORACIÓN POR EQUIPO PSICOSOCIAL.
-SE EXPLICA CONDICIÓN CLÍNICA AL PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

8-05-25 NOCHE
PTE DE 66 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS ESTABLE, SIN SOPORTE DE OXIGENO, TOLERA VO, DIURESIS PRESENTE , DOLOR ABDOMINAL MODULADO, SIGNOS VITALES EN METAS, LSIN CAMBIOS AL EXAMEN FISICO , EN ESPERA DE RMN DE COLUMNA COMPLETA CON SEDACION Y VALORACION POR QX DE TORAX POR AHORA IGUAL MANEJO,
Plan de manejo: HOSPITALIZACIÓN
CABECERA 45° GRADOS.
OXIGENO SOLO SI SATURACIÓN <92%
DIETA COMÚN
TAPON HEPARINIZADO
MEDICAMENTOS
OMEPRAZOL TABLETA 20 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS
ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG, DAR 2 TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HORAS
METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG EV CADA 8 HORAS
MORFINA 4 MG EV CADA 4 HORAS
LACTULOSA 1 SOBRE CADA 12 HORAS HASTA REALIZAR DEPOSICIÓN
SOLICITUDES:
PARACLÍNICOS DE INGRESO
RX DE TÓRAX
RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA COMPLETA CONTRASTA CON SEDACIÓN
SS VALORACIÓN POR EQUIPO PSICOSOCIAL
SS VALORACIÓN POR RADIOTERAPIA CON REPORTE DE RESONANCIA
SS CIRUGIA TORAX
SEGUIMIENTO POR ONCOLOGÍA
GLUCOMETRÍAS EN AYUNAS
CORRECCIÓN CON ESQUEMA DE INSULINA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL CON INSULINA GLULISINA.
TERAPIA RESPIRATORIA
CUIDADOS DE ENFERMERÍA
CUIDADOS DE LA PIEL Y ZONAS DE PRESIÓN
CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS
INCENTIVAR DEAMBULACIÓN
CONTROL DE LOS SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS
VALORACION POR CX DE TORAX PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE BIOPSIA DE ENGROSAMIENTO NODULAR PLEURAL.

INFECCCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD
Presenta infección en este momento?: NO
El Paciente Presento algún Evento Adverso o Incidente: No
DIA DE TRATAMIENTO: 0 Unidad
SELECCIONE EL/LOS ACCESOS VENOSOS: ACCESO PERIFERICO
TIENE DISPOSITIVO URINARIO?: NO
VIA AEREA INVASIVA?: NO TIENE
UBICACION FISICA: HOSPITALIZACION PRIMER PISO

RIPS CONSULTA
Fecha atención: 08/05/2025 20:29
Causa externa: Enfermedad general
Criterio Estancia: HOSPITALIZACION
Justificación: RMN DE COLUMNA Y VALORACION POR QX DE TORAX

DIAGNÓSTICOS
Principal Ingreso: C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA
Tipo principal: Confirmado repetido,



ALEXANDER CAICEDO SANTACRUZ
CC 16743780
N° de registro: 16743780
MEDICINA GENERAL