

- 25.08.22 INICIA NTP PREQX DX CACU PARA SEGUIMIENTO Y MANEJO MEDICO



- AL 20.08.22 REFIERE DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADA DE PREDOMINIO EN CERVIS E INCONTINENCIA URINARIA.
- SE VALORA POR UROLOGÍA
- SE REALIZA ESTUDIO DE CISTOSCOPIAS, HALAZGOS: EN POSICION DE LITOTOMIA, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, ANESTESIA LOCAL, SE INTRODUCE CISTOSCOPIO 17 FR, URETRA PERMEABLE EN TODA SU EXTENSION, AMBOS MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS, EYACULANDO ORINA CLARA, VEJIGA PISO, FONDO, PAREDES LATERALES, TECHO, CUELLO Y RETROCUELLO SIN DATOS DE AT, SE VACIA VEJIGA Y RETIRA EQUIPO SIN COMPLICACIONES.



- 01.08.22 POR ESTUDIOS DE EXTENSION Y EF SE SOSPECHA DE SARCOMA UTERINO, PACIENTE CON DATOS DE SEPSIS POR LABS Y CLINICA, AMERITA MANEJO ANTIBIOTICO HOSPITALARIO Y COMPLETAR PROTOCOLO PARA VALORAR RESCATE QUIRURGICO (EXENTERACION) POR LO CUAL SE DEBERA COMPLETAR PROTOCOLO

- EF 10:02 AM

- ECOG DE 1, PALIDEZ DE PIEL Y TEGUMENTOS, CUELLO SIN ADENOPATIAS, REGION CLAVICULAR SIN ALTERACIONES, ABDOMEN DOLOROSO NO DATOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON TUMOR EN HIPOGASTRIO, AL TACTO VAGINAL TUMOR QUE PROTRUYE POR CACU CERVIX APROX 12CM, LISO, REGULAR, INDURADO FETIDO, TABIQUE RECTOVAGINAL SIN AFECION, AL TACTO RECTAL SIN DATOS DE AT.

CENTRO MEDICO NACIONAL  
HOSPITAL DE ONCOLOGIA



IMSS

- PATOLOGIA:
- \*\* RL 00802-21: REVISIONE E LAMINILLAS DE CITOLOGIA DE LIQUIDO DE LAVADO PERITONEAL: CITOLOGIA CON FONDO HEMORRAGIOO Y GRUPOS DE CELULAS MESOTELIALES REACTIVAS NEGATIVI A MALIGNIDAD.
- \*\*RL FOLIO 00804-21: REFERIDA COMO LESION DE OVARIO IZQUIERDO: NEOPLASIA MAGLINDA POCO DIFERENCIADA CONE XTENSAS ZONAS DE NECROSIS.
- \*\*RL 00803-24: REFERIDA COMO LESION DE OVARIO IZQUIERDO: TEJIDO FIBROSO INFILTRADO POR LESION NEOPLASICA MELIGNA POCO DIFERENCIADA CON EXTENSAS ZONAS DE NECROSIS.



- LABORATORIO:
- \*\* 04.02.22: CREA 0.75, GLUCOSA 84, HB 10.1, HTO 32.3%, PLAQ 883MIL, LEUCOCITOS 16.4MIL.
- IMAGEN:
- \*\* TAC DEL 29.5.22: MASA TUMORAL ABCEDADA QUE POR SUS CARACTERISTICAS S ESUGIERE COMO PRIMERA LEIOMIOSACOMA CON INFILTRAICON A CERVIX T VAGINA. LESIONES PULMONARES SUGESTIVAS DE NEUMONIA SARS COV 2.



- REFIERE LO INICIA EN MAYO DEL 2022 CON DOLOR EN VAGINA , DONDE SE DETECTA TUMOR QUISTICO DE OVARIO DETECTANDO CACU ACUDE A CENTRO DE SALUD, Y SUSPENDE SEGUIMIENTO POR PANDEMIA, EN JUNIO INICIA PROTOCOLO DE ESTUDIO, SE OPERA EL 28/09/22 EN CENTRO MEDICO SE REALIZA TOMA DE BIOPSIA DE "CERVIX" ES ENVIADA CON REPORTE POSITIVO A MALIGNIDAD.



- AHF: HERMANO CON CÁNCER DE PULMON
- 
- APNP: ORIGINARIA DE CDMX, RESIDENTE DEL CDMX, OCUPACION COMERCIANTE ESCOLARIDAD PREPARATORIA INCOMPLETA, ESTADO CIVIL SOLTERA, RELIGION CATOLICA, HEMOTIPO A POSITIVO, TOXICOMANIAS NEGADAS.
- 
- APP: HASC DESDE HACE 3 AÑOS EN TRATAMIENTO CON ENALAPRIL 1 TAB VIA ORAL ACADA 24 HRS, QUIRURGICOS POSITIVOS: CIRUGIAS: 1972 LAPE POR OCLUSION INTESITAL. 1988 EMBARAZO ECTOPICO REALIZADO OOFERECTOMIA DERECHA. HIPERTENSION ARTERIAL DE 3 AÑOS DE DIAGNOSTICO EN CONTROL ENALAPRIL 1X1. RESTO NEGADOS.
- RESECCION INTESITAL EN LA INFANCIA POR PB OCLUSION, SALPINGECTOMIA DERECHA POR EMBARAZO ECTOPICO, LEGRADO POR ABORTO HACE 15 AÑOS, NIEGA ALERGIAS AL MOMENTO (CON MALESTAR GENERAL A LA APLICACIÓN DE KETOROLACO), TRANSFUSIONES POSITIVAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN ACTUAL. TRAUMATICOS NEGADOS
- AGO: MENARCA A LOS 14 AÑOS, CICLOS IRREGULARES, MENOPAUSIA A LOS 54 AÑOS, G4, A2, P2, DOC PAP REALIZADO EN 2018 REFIERE NEGATIVO A CANCER, DOC DE MAMA: NO REALIZADA. IMPF DIU, ACOS NEGADAS, TRH NEGADO, LACTANCIA MATERNA POSITIVA

CENTRO MEDICO NACIONAL  
HOSPITAL DE ONCOLOGIA



SE MANTIENE CON MANEJO DE DOLOR EN ESPERA DE RESULTADO DE INMUNOHISTOQUÍMICA PARA VALORACIÓN DE TRATAMIENTO MÉDICO POR PARTE DE ONCOMÉDICA. PBLE TUMOR NEUROENDÓCRINO.

AL 11 DE JUNIO, SE RECABA RESULTADO DE PATOLOGÍA: DR CASTELAN, RL 21 – 0781-A : CITOQUERATINA AE1/AE3: POSITIVO FOCAL, CD 56: POSITIVO, KI67 DE 70%. CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE CÉLULAS PEQUEÑAS DE ALTO GRADO. TUMOR NEUROENDOCRINO DE ÚTERO

AL 12 IC OM: PACIENTE QUE INGRESA CON DATOS DE SEPSIS Y SE MANTIENE CON MANEJO ANTIBIÓTICO. SE SUGIERE CONLUCIR ESQUEMA ANTIMICROBIANO PARA VALORAR TERAPIA SISTÉMICA. POR ZONIFICACIÓN SUGIEREN EGRESO Y CONTINUAR TRATAMIENTO EN LA RAZA.

SE PLANEA EGRESO DE LA PACIENTE, ENTRE TANTO SE PLANEA MEJORAR SUS CONDICIONES GENERALES. SE AGREGA FUROSEMIDA, NPT, EN SU DÍA 10 CEFOTAXIMA Y METRONIDAZOL .

16.07.22 SE REVALORA CASO Y SE OFRECE DRENAJE QUIRÚRGICO POR IMÁGENES SUGESTIVAS DE GAS EN TUMOR. SE PRESENTA A JEFATURA PARA LAPAROTOMÍA Y ASEO QUIRÚRGICO. SE PRESENTA EN GUARDIA QUIRÚRGICA CON PROTOCOLO COMPLETO EL DÍA 16, 17, 18 Y 19.

AL 19.07.22 INGRESA A QUIRÓFANO A LAS 17 HRAS APROXIMADAMENTE CON TOMA DE CULTIVO. HALLAZGOS

16.08.2022.21 HALLAZGOS:

CAMBIOS POSTQUIRÚRGICOS EN LINEA MEDIA CON TEJIDOS EDEMATIZADOS Y ADHERENCIAS FIRMES INTERASA, A EPIPLÓN Y A PARED ABDOMINAL

ÚTERO INCREMENTADO EN SUS DIMENSIONES, CON PELVIS SELLADA POR TUMOR Y BLOQUE DE ASAS DE INTESTINO DELGADO Y SIGMOIDES, SIN PLANO DE DISECCIÓN HACIA VEJIGA EN SU PARED POSTERIOR Y HACIA HUECO PÉLVICO Y PROMONTORIO SACRO; A LA APERTURA DE FONDO UTERINO SE DRENA ABSCESO DE APROXIMADAMENTE 50 CC ASÍ COMO NECROSIS TUMORAL, LA CUAL SE ENVÍA A ESTUDIO DEFINITIVO. COLOCACIÓN DE PENROSE HACIA FONDO UTERINO

NO SE VISUALIZAN ANEXOS POR ADHERENCIAS FIRMES DE ASAS Y TUMOR A HUECO PÉLVICO.. CIRUGIA PROGRAMADA:  
LAPAROTOMÍA EXPLORADORA + ESTUDIO TRANSOPERATORIO VS.  
CITORREDUCCIÓN

CIRUGIA REALIZADA: LAPAROTOMÍA EXPLORADORA + LIBERACIÓN PARCIAL DE ADHERENCIAS + DRENAJE  
DE ABSCESO UTERINO

20.08.22 SE SOLICITA VALORACIÓN DE UROLOGÍA PARA COLOCACIÓN DE CATETER DOBLE JJ. SE REALIZA EL DÍA 22 DE AGOSTO EN CONSULTORIO DE CISTOSCOPIAS REFIEREN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA STÉMICA PROBABLE SECUNDARIO A ABSECO DE ÚTERO YA RESULTO SIN DATOS DE AGUDIZACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL QUIEN ADEMÁS DE SU PADECIMIENTO ONCOLÓGICO GINECOLÓGICO PRESENTA UROPATIA OBSTRUCTIVA BILATERAL ASÍ COM PROBABLE FÍSTULA RECTO UTERINA Y RECTO VESICAL, POR LO QUE SE SOLICITA LA VALORACIÓN POR NUESTRO SERVICIO PARA LA DERIVACIÓN, SIN EMBARGO N PRESENTA DATOS DE URGENCIA QUIRÚRGICA UROLÓGICOA ASÍ COMO TAMBIÉN POR CONTAR PACIENTE ON URGENCIA QUIRÚRGICA EN NUESTRO SERVICIO SE REALIZARÁ COLORACIÓN EL DÍA 22.



SE ENVIA SIGLO XXI A VALORACION POR PRIMARIO NO CONOCIDO Y REALZACION DE ESTUDIOS DE IHQ

- 01.03.22 POR ESTUDIOS DE EXTENSION Y EF SE SOSPECHA DE SARCOMA UTERINO, PACIENTE CON DATOS DE SEPSIS POR LABS Y CLINICA, AMERITA MANEJO ANTIBIOTICO HOSPITALARIO Y COMPLETAR PROTOCOLO PARA VALORAR RESCATE QUIRURGICO (EXENTERACION) POR LO CUAL SE DEBERA COMPLETAR PROTOCOLO
- EF 10:02 AM
- ECOG DE 1, PALIDEZ DE PIEL Y TEGUMENTOS, CUELLO SIN ADENOPATIAS, REGION CLAVICULAR SIN ALTERACIONES, ABDOMEN DOLOROSO NO DATOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON TUMOR EN HIPOGASTRIO, AL TACTO VAGINAL TUMOR QUE PROTRUYE POR CERVIX APROX 12CM, LISO, REGULAR, INDURADO FETIDO, TABIQUE RECTOVAGINAL SIN AFECCION, AL TACTO RECTAL SIN DATOS DE AT.

AL INGRESO POR DATOS DE SEPSIS DE INICIA CEFO Y METRONIDAZOL

**SE RECABA COLOSCOPIA 02.03.21 SIN DATOS DE ACTIVIDAD TURMOAL HASTA 40CM. SIN INCIDENCIAS.**

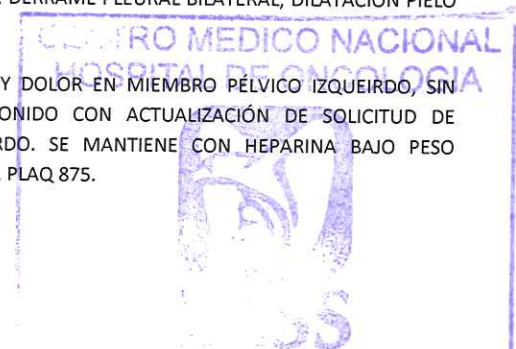
03.03.21 SE REALIZA ESTUDIO DE CISTOSCOPIAS, HALAZGOS: EN POSICION DE LITOTOMIA, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, ANESTESIA LOCAL, SE INTRODUCE CISTOSCOPIO 17 FR, URETRA PERMEABLE EN TODA SU EXTENSION, AMBOS MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS, EYACULANDO ORINA CLARA, VEJIGA PISO, FONDO, PAREDES LATERALES, TECHO, CUELLO Y RETROCUELLO SIN DATOS DE AT, SE VACIA VEJIGA Y RETIRA EQUIPO SIN COMPLICACIONES.

17/02/2022: GLUCOSA 84, CR 0.75, HB 10.1, LEUCOCITOS 16.4, NEUTROFILOS 13.8, PLAQUETAS 883MIL. CA 125: 506 AST 56  
DEPURACION DE CREATININA 48ML/MIN

- AL 03.03.22 REFIERE DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADA DE PREDOMNIO EN FLANCO IZQUIERDO E INCONTIENCIA URINARIA.
- SE VALORA POR UROLOGÍA
- SE REALIZA ESTUDIO DE CISTOSCOPIAS, HALAZGOS: EN POSICION DE LITOTOMIA, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, ANESTESIA LOCAL, SE INTRODUCE CISTOSCOPIO 17 FR, URETRA PERMEABLE EN TODA SU EXTENSION, AMBOS MEATOS URETERALES ORTOTOPICOS, EYACULANDO ORINA CLARA, VEJIGA PISO, FONDO, PAREDES LATERALES, TECHO, CUELLO Y RETROCUELLO SIN DATOS DE AT, SE VACIA VEJIGA Y RETIRA EQUIPO SIN COMPLICACIONES.

AL 04.03.22 SE SOLICITA NUEVA TOMOGRAFÍA 04.03.21 ACTIVIDAD TUMORAL PÉLVICA CENTRAL CON INFILTRACIÓN RECTAL, SIGMOIDEA, UTERINA Y VESICAL CON FISTULIZACIÓN CON EL COLON POR PRESENCIA DE GAS. ACTIVIDAD GANGLIONAR RETROPERITONEAL Y PÉLVICA CON ADENOPATIAS A NIVEL DE LA VENA CAVA RENAL IZQUIERDA DE 31MM, ILIACA COMUN IZQUIERDA DE 16MM, ILIACA EXTERNA IZQUIERDA DE 20MM, E INTERCAVOAORTICA DE 14MM. , LESIÓN PÉLVICA CENTRAL CON DIÁMETROS MÁXIMOS DE 120X122MM. NEUROPERITONEO, TROMBO EN VENA CVA INFERIOR, DERRAME PLEURAL BILATERAL, DILATACIÓN PIELO URETERAL BILATERAL. DR SOTO.

NOTA DE EVOLUCIÓN DEL 05.05.22 SE REFIERE CON AUMENTO DE VOLUMEN Y DOLOR EN MIEMBRO PÉLVICO IZQUIERDO, SIN ALTERACIONES DE TEMPERATURA O COLORACIÓN. SE SOLICITA Y ULTRASONIDO CON ACTUALIZACIÓN DE SOLICITUD DE ULTRASONIDO PARA DESCARTAR TROMBOSIS EN MIEMBRO PÉLVICO IZQUIERDO. SE MANTIENE CON HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR A DOSIS TERAPÉUTICA. LABS AL 06.05.22 LEUC 15.1, HB 10, HTO 31.8, PLAQ 875.



BARBOSA PIZANO NORMA LETICIA

INICIA EN MARZO 2022 CON DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRICO, ASOCIADO A PERDIDA PONDERAL DE 11KG EN APROXIMADAMENTE 10 MESES. SE REALIZA ULTRASONIDO POR MEDIO PARTICULAR DONDE REFIERE PRESENCIA DE QUISTE Y ACUDE A CENTRO DE SALUD PARA ATENCIÓN, SIN EMBARGO POR PANDEMIA SE ABANDONA PROTOCOLO. EN JUNIO ACUDE A UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DONDE SE CONTINÚA ESTUDIO Y SE REALIZA NUEVO ESTUDIO DE IMAGEN CON DATOS SUGESTIVOS DE MALIGNIDAD ( NO SE CUENTA CON REPORTE), Y SE DECIDE ENVÍO A HGR TECAMAC. SE AGREGA NAUSEAS, DIARREA Y DISTENSION ABDOMINAL.

ACUDE A VALORACIÓN ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA HGR TECAMAC : 28/07/22 MEN CON TUMOR DE 10X10CM EN HIPOGASTRIO. VAGINA CON CERVIX DE 3X2CM, NO AT, NO SANGRADO.

CA 125 12.12.2020. 3682.7 MUI/ML.

TAC 12.12.2020. TUMOR HETEROGENEO DE 127X94X87, CON UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO CON MIOMATOSIS UTERINA. NO LIQUIDO LIBRE.

SE INICIA PROTOCOLO DIAGNÓSTICO EN ENERO 2021, CON VALORACIÓN PREQUIRÚRGICA RIESGO QUIRURGICO ASA II, GOLDMAN I. SE MENCIONA EN NOTAS DE ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA COMO CANDIDATA A LAPAROTOMIA EXPLORADORA DIAGNOSTICA CON EXAMEN TRANSOPERATORIO Y DE CONFIRMAR MALIGNIDAD CITOREDUCCION PRIMARIA (HISTERECTOMIA SIMPLE + SALPINGOOFERECTOMIA + OMENTECTOMIA + LINFADENECTOMIA PELVICA BILATERAL + PARAORTICA + BIOPSIAS PERITONEALES + LAVADO PERITONEAL). SE PROGRAMA PARA EL DIA 14 DE ENERO 2022 SE EXPLICA RIESGOS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO.

FECHA 27.01.21 PO 14.01.2022 LAPE DIAGNOSTICA + TOMA DE BIOPSIA.

. HALLAZGOS: TUMOR DE 15X15CM DEPENDIENTE DE OVARIO IZQUIERDO, ADHERIDO A ÚTERO Y A COLON SIGMOIDES, CON INFILTRACION DEL MISMO. NO AT A OTRO NIVEL. LAPE CON TOMA DE BX POR INFILTRACION DE TUMORACION A NIVEL DE COLON. REPORTE CON LESION NEOPLASICA MALIGNA POCO DIFERENCIADO.

FOLIO TO 89-21 BIOPSIA INCISIONAL DE OVARIO IZQUIERDO TUMOR L MALIGNO POCO DIFERENCIADO DE CELULAS PEQUEÑAS REDONDAS Y AZULES.

SE TRATA DE PACIENTE DE LA SEXTA DECADA DE LA VIDA LA CUAL SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO CON LOS DIAGNOSTICOS ANTES MENCIONADOS, SE SOLICITA REVISIÓN DE LAMINILLAS, Y SE ENVIA A SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA PARA QT PALITIVA.

05.02.21 REVISIÓN DE LAMINILLAS DRA PALAFOX IMSS RL F 00804-21 REFERIDA COMO LESIÓN DE OVARIO IZQUIERDO TEJIDO FIBROSO INFILTRADO POR LESIÓN NEOPLÁSICA MALIGNA POCO DIFERENCIA CON EXTENSAS ZONAS DE NECROSIS. SE SUGIERE REALIZAR IHQ CON CITOQUERATINAS, CD45, INHIBINA, OCT-4, S-100.

DF 2 NORESTE. HGO CM LA RAZA

EN CMN RAZA 02.02.22 SE ENVIA A SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA PARA QT PALITIVA.

18.02.21 ONCO MÉDICA RAZA ENVÍA A SIGLO XXI POR RESULTADO DE REVISIÓN DE LAMINILLAS RL DE LAMINILLAS DE LESION DE OVARIO IZQUIERDO, TEJIDO FIBROSO INFILTRADO POR LESION NEOPLASICA MALIGNA POCO DIFERENCIADA.

CENTRO MEDICO NACIONAL  
HOSPITAL DE ONCOLOGIA

