



Dra. Amnerys Pirona Peña
Oncólogo Clínico/Medicina Crítica

INFORME MEDICO.

Fecha: Coro, 22 de julio de 2026.

Paciente: Meliton Atacho. **CI:** 2.864.769 **Edad:** 78 años.

Paciente masculino de 77 años quien inicie enfermedad actual en mayo 2026 caracterizado por diarrea persistente acude a gastroenterólogo quien indica antibióticos sin mejoría realiza colonoscopia sin evidencia de lesión tumoral, toma muestra para biopsia de mucosa de colon con hallazgos negativos para malignidad, solicitan marcadores tumorales con resultados elevados, motivo por el cual es referido a oncología médica.

ANTECEDENTES PERSONALES: Diabetes mellitus diagnosticada hace más de 25 años tratado con Crisomet. Actualmente con insulina lantus 8 uds. Hipertensión arterial hace más de 25 años tratada con Losartan 100 mg, Ictus isquémico hace 3 años complicado con convulsiones tipo crisis de ausencia tto ácido valproico 500 mg y carbamazepina 100 mg OD. Qx: Colectectomía.

Actualmente toma enzimas pancreáticas stamyl, actualmente rotado a Creon. Buscapina cada 8 horas. Y Notolac. Niega alergia a medicamentos.

FUNCIONAL GENERAL: pérdida de peso 20 kg aproximadamente de tres meses de evolución.

FAMILIARES ONCOLOGICOS: abuelo paterno desconoce origen. Abuela paterna cancer de mama. Padre cancer óseo. 1 hermana ca de páncreas.

EXAMEN FISICO 12/6/26: PESO: 60,100 TALLA: 162 SC: 1,64 E:1 K: 80 FC 61 TA 140/80 StO2 99% Sin adenopatías supra ni infraclaviculares. Cardiopulmonar ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios audibles, sin agregados. Abdomen ruidos hidroaéreos presentes, blando, depresible, a nivel de epigastrio y mesogastrio, cambio de consistencia irregular, hepatomegalia, doloroso a la palpación en hemiabdomen superior. No se palpa adenopatías inguinales. Extremidades inferiores sin edema. Neurológicos consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje fluido y coherente.

LABORATORIO. FECHA: 05/06/26

HB 12,8	HTO 38,9	CB 9700	LINF 13	SEG 77,5	PLQ 162	GLICEM 223
UREA 44	CREAT 0,77	BT 0,26	BD 0,04	BI 0,21	ALBUMINA	GLOBUL
TGO 36	TGP 33	TGG 57	LDH	FOS ALCA	AC. URICO 5,3	COLEST 204
TRIGLI 67	HIVneg	VDRL neg	TP 1,06	TPT 5	Hb glicosilada 9,26	

UROANALISIS glucosa positiva leucocitos 0-2xcp. mucina escasa

MARCADORES TUMORALES: Fecha: 18/05/26

CEA 131,4	CA 125	CA 19-9 983,40	Ca 15-3	α Feto proteína	LDH	GCH
-----------	--------	----------------	---------	-----------------	-----	-----

FECHA 13/05/26 CEA 125,50 CA 19-9: 5641,29



Dra. Amnerys Pirona Peña
Oncólogo Clínico/Medicina Crítica

Fecha 25/05/26 CEA 100,91 CA 19-9: 4500

Fecha 30/05/26 Ca 125: 68,75. alfa fetoproteína 2,62. CA 125 68,75. PSA libre 0,52. PSA total 0,84

TAC abdomino pélvica. Fecha 28/05/26. Hígado con lesiones ocupantes de espacio de 5,6x 3 cm y otra de 1,8x1,5 cm en lóbulo derecho, una de 4,4x5,5 cm en lóbulo izquierdo de contornos irregulares mal definidos. colección libre perihepática. páncreas con aumento de volumen del cuerpo, múltiples imágenes quísticas dispersas de tamaño variable una dominante en cola de 1, 8 x 1,4 cm. Próstata aumentada de tamaño de 6x5,3 cm de contorno regular densidad homogénea no hay realce en fase contrastada.

Ultrasonido abdominal. Fecha: 28/04/26. Dr. Carlos Barros. Lipomatosis pancreática por cambios degenerativos asociados a edad.

Us. Doppler hepático. Fecha: 02/06/26. Dra. Castro. LOE de aspecto solido en cuerpo pancreático a correlacionar con ca. de páncreas. LOES de aspecto solido en segmento II y segmento V hepático a relacionar con MT. Adenopatías mesentéricas. Liquido libre intraabdominal.

Colonoscopia fecha 18/05/26: hemorroides grado II/IV.

Electroencefalograma. Fecha: 29/9/25. Dra. elena Alviarez. Trazado en vigilia anormal no paroxístico.

DIAGNOSTICO: 1. Hepatocarcinoma vs Adenocarcinoma pancreático en estudio.

Es referido a Dra. Jesualy Suarez cirujano oncólogo para conducta pertinente y manejo en conjunto, Perfil 20, TAC cerebral con contraste, Ecocardiograma.

Ultrasonido endoscópico más PAAF. Fecha: 29/06/2026. GASTROSALUD Dra. Julia Lippolis. Lesión neoproliferativa en cuerpo de páncreas de 2,90x 3,52 cm, heterogénea, hipoecogénica. La vena y arteria mesentérica superior no están en contacto con la lesión, se aprecia adenopatía en tronco celiaco de 1,51 cm hipoecogénica, resto del parénquima pancreático con pancreatopatía retrograda. Hígado heterogéneo dado por múltiples imágenes hiperecogénicas con centro hipoecoico (en ojo de buey), no hay dilatación de vías biliares intra hepáticas. No hay liquido libre en cavidad abdominal. (T2N1M1).

Citología de LOE de cuerpo de páncreas. Fecha: 29/06/26. Dra. Dayana Guevara Centro Médico Rafael Guerra Méndez. Positivo para malignidad. Los hallazgos son sugestivos de adenocarcinoma.

Diagnóstico: 1. Adenocarcinoma de cuerpo de páncreas cT2cN2cM1 st IV hepático y ganglionar celiaco no resecable.

2. Diabetes mellitus insulino dependiente.

3. Hipertensión arterial tratada.

4. Enfermedad cerebro vascular isquémica con secuelas de convulsiones.



Dra. Amnerys Pirona Peña
Oncólogo Clínico/Medicina Crítica

Para un paciente de 77 años con ECOG 1-2 pero con una carga considerable de comorbilidades (neurológica, vascular, metabólica) y una pérdida de peso importante, la combinación de Nab- Paclitaxel 125 mg/m²: 205 mg / Gemcitabina 1000 mg/m²: 1640 mg D1,D8,D15, dada la edad y la pérdida de peso se recomienda iniciar con régimen modificado como D1 y D15 cada 28 días, es la mejor elección basada en evidencia, demostró la superioridad en supervivencia global y tasa de respuesta, manteniendo un perfil de seguridad mucho más manejable en adultos mayores. Y ofrece una rápida respuesta objetiva y beneficio clínico en cuanto al control del dolor y el estado general. Este esquema se mantendrá hasta progresión o toxicidad inaceptable.

Control por consulta de oncología medica cada 28 días con control de laboratorio hematología completa, glicemia, urea, creatinina, bilirrubina T y F, TGO, TGP, fosfatasa alcalina, LDH, sodio, potasio, magnesio, para evaluar tolerancia y autorizar cada ciclo de tratamiento.

Se solicitará Tomografías control y marcadores tumorales Ca 19-9 y CEA cada 3 ciclos de tratamiento para evaluar respuesta clínica, se continuará con el tratamiento de forma indefinida si hay respuesta positiva para mantener la calidad de vida y el control tumoral.

Evaluación por neurólogo para evaluar optimización/cambio de anticonvulsivante (Levetiracetam) que no interfiera con el CYP3A4.

Manejo soporte y cuidados paliativos integrales.

Evaluación por nutrición oncológica para suplementación hiperproteica e hipercalórica. Control por endocrinólogo para manejo metabólico con monitoreo estricto de glucemias con la insulina Lantus, ya que la quimioterapia y los cambios nutricionales alteraran los requerimientos insulínicos.

Estudios genómicos/biomolecular al tener disponibilidad de muestra: inestabilidad de microsatélites (MSI/MMR), Mutaciones germinales/somáticas de BRCA 1 y2, PALB2 para eventual terapia de mantenimiento con inhibidores de PARP (Olaparib) si responde a platinos. Fusión NTRK y estatus KRAS.

Dra. Amnerys Pirona
Oncología Medica
CI 14.396.948 MPPS 73460 CMFAL 4100

Dra. Amnerys Pirona
MEDICINA CRITICA - MEDICINA ONCOLOGICA
C.I. 14396948
MPPS: 73460 - CMFAL 4100



Dra. Amnerys Pirona Peña
Oncólogo Clínico/Medicina Crítica

REFERENCIA.
PARA: NEUROLOGIA

Fecha: Coro, 22 de julio de 2026.

Paciente: Meliton Atacho. **CI:** 2.864.769 **Edad:** 78 años.

Paciente masculino de 77 años con diagnóstico oncológico Adenocarcinoma de cuerpo de páncreas cT2cN2cM1 st IV hepático y ganglionar celiaco no resecable.

ANTECEDENTES PERSONALES: Diabetes mellitus diagnosticada hace más de 25 años tratado con Crisomet. Actualmente con insulina lantus 8 uds. Hipertensión arterial hace más de 25 años tratada con Losartan 100 mg, Ictus isquémico hace 3 años complicado con convulsiones tipo crisis de ausencia tto ácido valproico 500 mg y carbamazepina 100 mg OD. Qx: Colectectomía.

Actualmente toma enzimas pancreáticas stamyl, actualmente rotado a Creon. Buscapina cada 8 horas. Y Notolac. Niega alergia a medicamentos.
Pérdida de peso 20 kg aproximadamente de tres meses de evolución.

PESO: 60,100 TALLA: 162 SC: 1,64 E:1 K: 80 FC 61 TA 140/80 StO2 99%

A quien se le indica tratamiento oncológico sistémico a base de Nab- Paclitaxel 125 mg/m²: 205 mg / Gemcitabina 1000 mg/m²: 1640 mg D1,D8,D15 cada 28 días.

Se solicita evaluación por su especialidad para considerar optimización/cambio de anticonvulsivante (Levetiracetam) que no interfiera con el CYP3A4.

Agradezco su receptividad y quedo atenta a sus sugerencias. Gracias.

Dra. Amnerys Pirona
Oncología Medica
CI 14.396.948 MPPS 73460 CMFAL 4100

Dra. Amnerys Pirona
MEDICINA CRITICA MEDICINA ONCOLOGICA
C.I. 14396948
MPPS: 73460 - CMFAL 4100



Dra. Amnerys Pirona Peña
Oncólogo Clínico/Medicina Critica

REFERENCIA.
PARA: NUTRICION

Fecha: Coro, 22 de julio de 2026.

Paciente: Meliton Atacho. **CI:** 2.864.769 **Edad:** 78 años.

Paciente masculino de 77 años con diagnostico oncológico Adenocarcinoma de cuerpo de páncreas cT2cN2cM1 st IV hepático y ganglionar celiaco no resecable.

ANTECEDENTES PERSONALES: Diabetes mellitus diagnosticada hace más de 25 años tratado con Crisomet. Actualmente con insulina lantus 8 uds. Hipertensión arterial hace más de 25 años tratada con Losartan 100 mg, Ictus isquémico hace 3 años complicado con convulsiones tipo crisis de ausencia tto acido valproico 500 mg y carbamazepina 100 mg OD. Qx: Colecistectomía.

Actualmente toma enzimas pancreáticas stamyl, actualmente rotado a Creon. Buscapina cada 8 horas. Y Notolac. Niega alergia a medicamentos.
Pérdida de peso 20 kg aproximadamente de tres meses de evolución.

PESO: 60,100 **TALLA:** 162 **SC:** 1,64 **E:** 1 **K:** 80 **FC** 61 **TA** 140/80 **StO2** 99%

A quien se le indica tratamiento oncológico sistémico a base de Nab- Paclitaxel 125 mg/m2: 205 mg / Gemcitabina 1000 mg/m2: 1640 mg D1,D8,D15 cada 28 días.

Se solicita evaluación por su especialidad para orientación en cuanto a nutrición y suplementación hiperproteica e hipercalórica.

Agradezco su receptividad y quedo atenta a sus sugerencias. Gracias.

Dra. Amnerys Pirona
Oncologia Medica
CI 14.396.948 MPPS 73460 CMFAL 4100

Dra. Amnerys Pirona
MEDICINA CRITICA - MEDICINA ONCOLOGICA
C.I. 14396948
MPPS: 73460 CMFAL. 4100



Dra. Amnerys Pirona Peña
Oncólogo Clínico/Medicina Crítica

REFERENCIA.
PARA: CUIDADOS PALIATIVOS

Fecha: Coro, 22 de julio de 2026.

Paciente: Meliton Atacho. **CI:** 2.864.769 **Edad:** 78 años.

Paciente masculino de 77 años con diagnóstico oncológico Adenocarcinoma de cuerpo de páncreas cT2cN2cM1 st IV hepático y ganglionar celiaco no resecable.

ANTECEDENTES PERSONALES: Diabetes mellitus diagnosticada hace más de 25 años tratado con Crisomet. Actualmente con insulina lantus 8 uds. Hipertensión arterial hace más de 25 años tratada con Losartan 100 mg, Ictus isquémico hace 3 años complicado con convulsiones tipo crisis de ausencia tto ácido valproico 500 mg y carbamazepina 100 mg OD. Qx: Colectomía.

Actualmente toma enzimas pancreáticas stamyl, actualmente rotado a Creon. Buscapina cada 8 horas. Y Notolac. Niega alergia a medicamentos.

Pérdida de peso 20 kg aproximadamente de tres meses de evolución.

PESO: 60,100 TALLA: 162 SC: 1,64 E:1 K: 80 FC 61 TA 140/80 StO2 99%

A quien se le indica tratamiento oncológico sistémico a base de Nab- Paclitaxel 125 mg/m2: 205 mg / Gemcitabina 1000 mg/m2: 1640 mg D1,D8,D15 cada 28 días.

Se solicita evaluación por su especialidad para su orientación y conducta pertinente.

Agradezco su receptividad y quedo atenta a sus sugerencias. Gracias.

Dra. Amnerys Pirona
Oncología Medica
CI 14.396.948 MPPS 73460 CMFAL 4100

Dra. Amnerys Pirona
MEDICINA CRÍTICA - MEDICINA ONCOLÓGICA
C.I. 14396948
MPPS: 73460 - CMFAL 4100