

Fecha: 18/03/2024 17:22

EPICRISIS**Datos Paciente**

Nº Rol:	316456-K	Fecha Ingreso:	07/03/2024
Nombre:	RAMIREZ CARRASCO HECTOR ARNALDO	Sexo:	MASCULINO
Rut:	5.923.367-K	F. Nacimiento:	22/08/1946
Edad:	77 Años 6 Meses 26 Días	GES:	NO
Previsión:	CONSALUD	Telefono:	0
Ley Urgencia:	NO	Día Pernoctados:	8
Unidad:	5005	Cama:	

Datos Hospitalización

Fecha Ingreso:	07/03/2024	Hora:	10:30	Servicio:	8P NORTE HOSP. MEDICO QUIRURGICO
Fecha Egreso:	15/03/2024	Hora:	14:11		
Estado Egreso:	VIVO				
Medico Tratante	Dr(a) ROBERTO SALAS OCARANZA				
Responsable Alta:	Dr(a) ROBERTO SALAS OCARANZA				

Resumen de Hospitalización

AQ: no refiere
 ALERGIAS: No refiere
 FARMACOS: losartan, amlodipino, atorvastatina, aspirina, omeprazol.
 TQ: Niega
 OH: social
 DROGRAS: Niega

Paciente con historia de baja de peso, se realiza colonoscopia C. Dávila el 08/07/2023, se visualiza lesión estenosante de aspecto infiltrativo, firable, que compromete toda la circunferencia y no permite el paso a proximal, se toma biopsia arrojando la presencia de Adenocarcinoma tubular moderadamente diferenciado G2. TAC TAP 11/8/2023: Engrosamiento parietal de aspecto neoplásico de colon sigmoides parcialmente obstructivo con dos adenopatías pericolónicas de aspecto secundario. Signos de enfermedad pulmonar intersticial difusa con algunos elementos de fibrosis de patrón posible UIP. Pequeño nódulo pulmonar derecho de naturaleza inespecífica. Cardiomegalia. Ateromatosis cálcica aórtica y coronaria. Nódulos tiroideos bilaterales que se sugieren evaluar con ecografía. Divertículos de colon sigmoides. Pequeña hernia hiatal. aumento de volumen prostático asociado a signos de vejiga de lucha, ingresó de manera electiva para cirugía programada, donde se realiza: 12/10/2023 descenso de colon + resección de recto anterior + resección intestinal con entero-entero anastomosis + cistorrafia + ileostomia en asa + hernioplastia inguinal derecha. , por infiltración de tumor a intestino y vejiga,

Evoluciona en buenas condiciones.

Biopsia

DIAGNOSTICO:

1) CÁNCER DE COLON SIGMOIDES CON COMPROMISO DE PARED VESICAL E INTESTINO DELGADO.

- Tamaño: 5,5 x 3,5 cm.
- Tipo macroscópico: ULCERADO Y ESTENOSANTE.
- Tipo histológico: ADENOCARCINOMA TÚBULO-PAPILAR CON COMPONENTE MUCINOSO.
- Grado histológico: MEDIANAMENTE DIFERENCIADO.
- Nivel de infiltración: INFILTRANTE HASTA EN TEJIDO ADIPOSO PERICOLÓNICO CON COMPROMISO DE PARED VESICAL E INTESTINO DELGADO (pT4b).
- Compromiso de bordes quirúrgicos: NEGATIVO EN BORDE PROXIMAL Y DISTAL.
- Presencia de permeaciones tumorales: POSITIVO PERINEURALES Y VASCULARES LINFÁTICAS.
- Compromiso linfonodal: POSITIVO EN 1 LINFONODO PERITUMORAL DE 30 GANGLIOS LINFÁTICOS (1/30).
- Presencia de ¿Budding¿ tumoral: POSITIVO ALTO GRADO.
- Infiltrado linfocitario peritumoral: LEVE - MODERADO.

leostomía bien

CEA: 1,9

TAC TAP: SIN SIGNOS DE RECIDIVA

En colonoscopia de control presentó estenosis anastomosis colorrectal que fue dilatada sin incidentes.

Ingresa en forma electiva para reconstitución de tránsito.

Se realiza procedimientos sin incidentes.

Evoluciona en buenas condiciones, pero presenta ileo adinámico que resuelve espontáneo en 48 horas.

En TAC de control por ileo se evidencio adenopatía obturatriz derecha que será estudiada con PET en forma ambulatoria.

Con buena tolerancia oral, deposiciones normales, sin dolor. Se decide alta.

Diagnósticos de Ingreso

- ILEOSTOMIA

Diagnósticos de Egreso

- ILEOSTOMIA

Indicaciones al Alta**Otras Indicaciones**

- Reposo relativo
- Regimen liviano hiposódico
- Medicamentos habituales
- Paracetamol 500 mg 2 comp cada 8 horas por 7 días
- Celecoxib 200 mg 1 comp cada 12 horas por 5 días
- Omeprazol 20 mg 1 comp al día por 7 días
- LAX 3350 1 sobre al día por 7 días
- Lavar herida con ducha teléfono y cubrir con gasas y telas
- Consultar urgencia SOS
- Control con Dr. Salas el viernes 22/3/2024 a las 15:00 hrs sobrecupo autorizado
- Correo Dr. Salas: dr.salascoloprocto@gmail.com

Proximo Control

- Control con Dr. Salas el viernes 22/3/2024 a las 15:00 hrs sobrecupo autorizado

Resp. Alta ROBERTO SALAS OCARANZA
16188690-4

PROTOCOLO OPERATORIO N° 219559

Empresa	REDSALUD SANTIAGO	Fecha	18/03/2024
Sucursal	REDSALUD SANTIAGO	Hora	17:25

Id.Atención	316456	Sala de Cirugía	SALA OP 11
Nombre Paciente	HECTOR ARNALDO RAMIREZ CARRASCO	Vinculación	CONSALUD / ONCOSALUD
Sexo	MASCULINO	Edad	77 Años 6 Meses 26 Días
Urgencia	NO	Fecha Inicio Cirugía	07/03/2024 13:15
Anestesia	GENERAL BALANCEADA	Fecha Fin Cirugía	07/03/2024 14:20
Pieza	Q803B	Riesgo Operatorio	ALTO

CIRUGIAS

18-02-073-00	RECONSTITUCION TRANSITO POST OPERA.-PAB	Principal
18-02-001-00	HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL-PAB	Adicional

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

ILEOSTOMIA POSTCIRUGIA CANCER DE COLON

DIAGNOSTICO POST-OPERATORIO

ILEOSTOMIA POSTCIRUGIA CANCER DE COLON - RECONSTITUIDO

EQUIPO MEDICO

SEGUNDO CIRUJANO	26258587-5	GUILLEN DE VARGAS WIRLEY
ANESTESIOLOGO	16886845-6	BERTINELLI AMIGO MARIA PAZ
PRIMER CIRUJANO	16188690-4	SALAS OCARANZA ROBERTO
TERCER CIRUJANO	14617698-4	SUAZO LOPEZ CRISTOBAL
ARSENALERA	13452575-4	SEPULVEDA RETAMALES PATRICIA

DETALLE INTERVENCION

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO.
 ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA.
 CAMPOS ESTERILES.
 INCISION PERIOSTOMAL.SUTURAS DE SEDA PARA TRACCIÓN.
 SE REALIZA DISECCIÓN DE INTESTINO HASTA ACCEDER A CAVIDAD ABDOMINAL.
 SE REALIZA RESECCION DE INTESTINO DELGADO DE ILEOSTOMIA Y ANASTOMOSIS LATERO-LATERAL ANISOPERISTALTICA MECANICA CON ENDOGIA CARGA MORADA 60 MM, SE REFUERZA CON MONOCRYL 3-0. (1802073)
 SECCION Y LIGADURA DE MESENTERIO DE INTESTINO A RESECAR. SE ENVIA PIEZA A ANATOMIA PATOLOGICA.
 CIERRE DE BRECHA CON MONOCRYL 3-0.
 HERNIORRAFIA CON PDS 1-0 PUNTOS SEPARADOS (1802001).
 HEMOSTASIA OK.
 JARETA MONOCRYL 4-0.
 GASA CON POVIDONA A CAVIDAD