



## MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	PARROQUIA	CANTON	PROVINCIA	HISTORIA CLÍNICA
PRIVADA	SOLCA	0	0	0	279792
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES			CÉDULA DE CIUDADANÍA
DOMINGUEZ	ESTACIO	BELLA RAMONA			1710146893

## 1 RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

PACIENTE FEMENINO, 57 AÑOS CON APP: HTA: HACE 4 AÑOS TTO LOSARTAN 50 MILIGRAMOS QD AM, DIABETES MELLITUS TIPO 2 HACE 4 AÑOS TTO CON METFORMINA 500 MILIGRAMOS QD AM, POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELA A NIVEL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: CANCER GASTRICO LOCALMENTE AVANZADO CON ADENOPATIAS PERIGASTRICAS SOSPECHOSAS EN TRATAMIENTO CON ESQUEMA CAPOX POR 8 CICLOS LUEGO DE ESTO PASO A MANEJO QUIRURGICO + QUIMIOTERAPIA MAS RADIOTERAPIA HASTA MARZO/2023. INGRESA POR EMERGENCIA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, VOMITO Y CONSTIPACIÓN DE 21 DIAS DE EVOLUCIÓN POR PRESNETAR VOMITO POST PRANDIAL PRECOS, QUE SE ACOMPAÑA DE DOLOR ABDOMINAL DE GRAN INTNESIDAD, MAS ACENTUADO A NIVEL DE EPIGASTRIO TIPO URENTE.

## 2 RESUMEN DEL EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DESCRITO INGRESO PRO EMERGENCIA POR CUADRO DESCRITO, DURANTE SU INGRESO SE REALIZAN ESTUDIOS DE LABORATORIO Y DE IMAGEN, INGRESA POR ONCOLOGÍA CLÍNICA PARA MANEJO DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, POR CONDICIÓN SE SOLICITÓ VALORACIÓN Y TRATAMIENTO POR TERAPIA DEL DOLOR, POR CUADRO DE VÓMITOS Y ANTECEDENTES QUIRÚRGICO SE SOLICITÓ VALORACIÓN Y TRATAMIENTO POR GASTROENTEROLOGÍA PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS, POR RESULTADOS EN EDA. SE SOLICITÓ TRÁNSITO INTESTINAL, CON ESTOS HALLAZGOS ONCOLOGÍA CLÍNICA SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA TUMORES MIXTOS, POR ESTADO DE PACIENTE PASA A CARGO DE CIRUGÍA. EN CIRUGÍA SE REALIZAN ESTUDIOS DE LAB PRE QUIRÚRGICO, ADEMÁS EKG ASI COMO CHEQUEO PRE QUIRÚRGICO POR PARTE DE MEDICINA INTERNA, POR ESTADO ACTUAL DE PACIENTE SE SOLICITO VALORACIÓN POR TERAPIA INTENSIVA PARA COLOCACIÓN DE VIA CENTRAL ADEMÁS DE INICIO DE NPT, PERMANECE EN BSERVACION SE REALIZA CIRUGÍA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL + ADHESIOLISIS + ENTERO ENTERO ANATOMOSIS LATERO LATERAL X2 + COLOCACION DE DRENAJE, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZÓ SIN COMPLICACIONES, AL MOMENTO EN MANEJO INTERDISCIPLINARIO, POST QUIRÚRGICO

## 3 HALLAZGOS RELEVANTES DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICO

12/8/2023: BHC GB 7816 SEG 90.2% LIN 4.6% PLAQUETAS 337.000 HTO 41.9% HB 13.3GR/DL GLUCOSA 89 MG/DL CREATININA 0.52MG/DL NA 140 K 3.86 CL 99.5 PROTEINAS T 6.88 ALBUMINA 3.95 GLOBULINAS 2.73. 22/8/23: RX DE ABDOMEN ABUNDANTE CANTIDAD DE MATERIAL FECAL EN EL MARCO COLÓNICO SIGMA Y AMPOLLA RECTAL. CONSIDERAR POSIBILIDAD DE CONSTIPACIÓN. NO NIVELES MIDIOGÁSTRICOS QUE SUGIERAN PROCESO OBSTRUCTIVO. CLIPS QUIRÚRGICOS EN HIPOCONDRIO DERECHO. NO VISCEROMEGALIAS. OSTEOPENIA EN ESTRUCTURAS OSEAS VISIBLES. 23/8/23: ESÓFAGO: LA MUCOSA ES NORMAL EN TODA SU EXTENSIÓN. A 33 CM DE LA ARCADA DENTARIA SUPERIOR IDENTIFICO ANASTOMOSIS ESÓFAGO YEYUNAL PERMEABLE CON ASA AFERENTE SIN ALTERACIONES. ASA EFERENTE EXPLORADA HASTA 30 CM SIN PODER AVANZAR POR ANGULACIÓN QUE IMPIDE LA PROGRESIÓN DEL INSTRUMENTO. LA MUCOSA A ESTE SE OBSERVA HIPERMÉMICA Y EDEMATOSA, SIN APARIENCIA INFILTRARIA, ABUNDANTE CONTENIDO INTESTINAL QUE SE ASPIRA. CONCLUSIONES 1. CAMBIOS SECUNDARIOS A CIRUGIA PREVIA TIPO GASTRECTOMIA TOTAL 2. ANASTOMOSIS ESÓFAGO YEYUNAL DE 2 BOCAS. 3. ASA EFERENTE EXPLORADA HASTA 30 CM SIN PODER PROGRESAR POR ANGULACIÓN. 23/8/23. TRÁNSITO INTESTINAL. CONCLUSIÓN: - LOS HALLAZGOS DEL TRÁNSITO INTESTINAL INDICAN OBSTRUCCIÓN PARCIAL A NIVEL DE LA SEGUNDA ANASTOMOSIS, LA CUAL SE ENCUENTRA PROYECTADA A NIVEL DEL HIPOCONDRIO IZQUIERDO EN LA QUE SE OBSERVA RETRASO EN EL PASO DE CONTRASTE Y TRAYECTO FILIFORME DEL MISMO. 25/8/2023: RX DE ABDOMEN: EN EL ESTUDIO REALIZADO SE IDENTIFICA PRESENCIA MATERIA FECAL PRESENTE EN ASAS DE INTESTINO DELGADO YEYUNALES. EL ILEON TERMINAL PRESENTA MATERIAL DE CONTRASTE EN SU LUZ. EL MARCO COLÓNICO CON PRESENCIA MATERIA FECAL ASOCIADA A LA PRESENCIA DE MATERIAL DE CONTRASTE QUE ES VISIBLE HASTA EL SIGMA. CLIPS QUIRÚRGICOS EN HIPOCONDRIO DERECHO CONSIDERAR POSIBILIDAD DE PROCESO OBSTRUCTIVO PARCIAL. 26/8/2023: RX DE TORAX: SE OBSERVA OPACIDADES DE ASPECTO EN VIDRIO DEBLUSTRADO HACIA LOS SEGMENTOS MEDIOS Y BASALES DEL PULMÓN DERECHO Y EN LOS SEGMENTOS MEDIOS DEL PULMÓN IZQUIERDO, HALLAZGOS A CORRELACIONAR CLÍNICAMENTE. NO OBSERVO PROCESOS OCUPATIVOS EN CAMPOS PULMONARES. CORAZÓN DE TAMAÑO CONSERVADO. TRAMA VASCULAR ACENTUADA. ANGIOS CARDIO Y COSTOFRÉNICOS LIBRES. CATETER VENOSO CENTRAL QUE IMPRESIONA ESTAR PROYECTADO EN VENA CAVA SUPERIOR. 31/8/2023: HALLAZGOS: - MÚLTIPLES ADHERENCIAS (ZHULKE II - III) DE EPIPLON A PARED ABDOMINAL ANTERIOR, E INTERASA. - REGIÓN SUPRAMESOCÓLICA SELLADA POR SINDROME ADHERENCIAL QUE COMPROMETE COLON TRANSVERSO, Y ASAS DE YEYUNO. - CONGLOMERADO DE ASAS DE YEYUNO A NIVEL DE CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO QUE NO SE LOGRA DESMONTAR. SE IDENTIFICA ENTERO ENTERO ANASTOMOSIS DE CIRUGÍA PREVIA Y ASAS DILATADAS PROXIMAL A LA MISMA, SIN EVIDENCIAR ZONA DE OBSTRUCCIÓN. - NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE CARCINOMATOSIS O PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD. - NO LIQUIDO LIBRE

SNS-MSP / HCU-form.006 /2008

EPICRISIS (1)

## 4 RESUMEN DE TRATAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DESCRITO INGRESO POR CUADRO DE ABDOMEN OBSTRUCTIVO, FUE SOMETIDA A CIRUGIA LA MOMENTO EN MANEJO POST QUIRURGICO

Dr. Santiago Catuta  
CIRUJANO ONCOLOGO  
C.I. 180784681

5 DIAGNÓSTICO DE INGRESOS					6 DIAGNÓSTICO DE EGRESOS				
	DE INGRESO	CIE	PRE	X		DE EGRESO	CIE	PRE	DEF
1	CANCER GASTRICO	C 15		X	1	CANCER GASTRICO	C 15		X
2	DIABETES	E 14		X	2	DIABETES	E 14		X
3	HIPERTENSION ARTERIAL	I 10		X	3	HIPERTENSION ARTERIAL	I 10		X
4	ABDOMEN OBSTRUCTIVO	K56.4		X	4	ABDOMEN OBSTRUCTIVO	K56.4		X
5					5				

7 CONDICIONES DE EGRESO PRONÓSTICO									
PACIENTE AL MOMENTO ESTABLE, CON PRONOSTICO RESERVADO									

8 MEDICOS TRATANTES				
	NOMBRE	ESPECIALIDAD	CODIGO	FECHA
1	DR. SANTIAGO CATUTA	CIRUGIA ONCOLOGICA	1803884681	AGOSTO DEL 2023
2	DRA. MARIA CERVANTES	TERAPIA DEL DOLOR	1709797078	AGOSTO DEL 2023
3	DRA. THALIA ORTEGA	GASTROENTEROLOGA	1103477848	AGOSTO DEL 2023

9 EGRESO									
ALTA DEFINITIVA		ASINTOMATICO		DISCAPACIDAD MODERADA		RETIRO VOLUNTARIO		DEFUNCION ANTES DE 48 HORAS	
ALTA TRANSITORIA		DISCAPACIDAD LEVE		DISCAPACIDAD GRAVE		RETIRO INVOLUNTARIO		DEFUNCION DESPUES DE 48 HORAS	

	MÉDICO	DR. SANTIAGO CATUTA	FIRMA		CODIGO	0
--	--------	---------------------	-------	--	--------	---

SNS-MSP / HCU-form.006 /2008

EP/CRISIS (2)

COLCA NÚCLEO DE QUIR.  
Dr. Santiago Catuta  
CIRUJANO ONCOLOGO  
CT 1803884681