

Fecha : 25-AGO-2023 09:46:00 H.C. : 216392 Paciente: NARANJO VILLAFUERTE GONZALO AUGUSTO
Médico : MDEV MOLINA HERRERA MAYRA CONSUELO
ESPECIALISTA EN UROLOGIA - CC: 1719274027

Evolución:

NOTA POSTQUIRÚRGICA

PACIENTE DE 65 AÑOS

DIAGNOSTICO PRE QUIRURGICO: RECIDIVA DE CARCINOMA UROTELIAL DE VEJIGA CIE 10: C67.

DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO: RECIDIVA DE CARCINOMA UROTELIAL DE VEJIGA CIE 10: C67.

CIRUGÍA PROYECTADA: RTU V + COLOCACION DE CATETER JJ IZQUIERDO.

CIRUGIA REALIZADA: RESECCION TRANSURETRAL DE TUMOR DE VESICAL (CODIGO:52234) +

URETEROCISTOSCOPIA CODIGO 52310 + COLOCACION DE DOBLE JJ, IZQUIERDO CODIGO 52332 +

INSTILACION DE MITOMICINAA IINTRA VESICAL. CODIGO 51720

TEAM QUIRURGICO:

DRA. MAYYRA MOLINA (CIRUJANO)

DR. PAUL REYES. (PRIMER AYUDANTE)

DRA. PUBELA (ANESTESIOLOGIA)

SR. ORDOÑEZ (INSTRUMENTISTA)

SR. YEPEZ (CIRCULANTE)

ANESTESIA: RAQUIDEA.

TIEMPO DE ANESTESIOLOGIA: 08:10 MINUTOS A 09:50 MINUTOS; DURACION: 100 MINUTOS

TIEMPO DE CIRUGIA: 08:40 MINUTOS A 09:40 MINUTOS; DURACION: 60 MINUTOS

HALLAZGOS:

- URETRA ANTERIOR PERMEABLE EN TODO TRAYECTO

- RABDOMIOESFINTER COMPETENTE

- URETRA POSTERIOR OBSTRUCTIVA AL 100% A EXPENSAS DE LOBULOS LATERALES

- CUELLO VESICAL ABIERTO Y ALTO

- MEATOS URETERAL DERECHO CON LESION EN PISO QUE CASUA COMPRESION CON DISTORCION DEL MISMO, EYACULA ORINA

- SE LOGRA EVIDENCIAR MEATO IZQUIERDO, QUE ESTA ESTENOSADO Y LUEGO DE CORTE SUPERFICIAL DE RESECCION DE LOGRA IDENTIFICAR Y SE PASA JJ.

- SE EVIDENCIA MULTIPLES LESIONES DISPERSAS ARBORIFORMES Y OTRAS PLANAS SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL EN RESTO DE PAREDES VESICALES.

PROCEDIMIENTO

-PACIENTE EN POSICION DE LITOTOMIA

-ASEPSIA Y ANTISEPSIA

-COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS

-SE ARMA TORRE DE RTU SE CONECTA URETROCITOSCOPIO A FUENTE DE LUZ ENERGIA Y ASA DE RESECCION

-SE REALIZA RESECCION TRANSURETRAL DE TUMORES VESICALES Y SE TOMA MUESTRAS.

-CONTROL Y REVISION DE HEMOSTASIA

-LAVADO VESICAL A TRAVES DE JERINGUILLA TOOMEY

-REVISION, REGULARIZACION Y ELECTROCAUTERIZACION DE LECHO RESECADO

Examen Físico:

-SE LOGRA EVIDENCIAR MEATO IZQUIERDO, QUE ESTA ESTENOSADO Y LUEGO DE CORTE SUPERFICIAL DE RESECCION DE LOGRA IDENTIFICAR Y POR URETEROSCOPIA PASAMOS GUIA DE NYTILON Y POR ELLA PASAMOS DOBLE JJ HASTA QUE SU EXTREMO PROXIMAL LLEGUE HASTA VEJIGA APOYADO CON DISPOSITIVO DE MOVILIZACION QUE SE PASA IGUALMENTE POR GUIA.

-RETIRO DE INSTRUMENTAL, COLOCAMOS SONDA VESICAL Y VACIAMIENTO DE VEJIGA

-SE PREPARA INSTILACION DE MITOMICINA CON 40 MG QUE SE DILUYE EN 40 CC DE SSI Y POR SONDA VESICAL SE INTRODDUCE.

- SE DEJA CERRADO EEL CIRCUITO DE SONDA VESICAL CON SU FUNDA RECOLECTORA MAS IRRIGACION POR 60 MINUTOS

-FIN DE PROCEDIMIENTO

SANGRADO: MINIMO

HISTOPATOLOGICO: SI, TUMOR VESICALES.

COMPLICACIONES: NINGUNA

DREN: SONDA VESICAL N 18FR TRES VIAS + BAG 20CC

DERECHO DE EQUIPO DE RTU 700025

DRA. MOLINA MAYRA

ESP.UROLOGIA

1719274027

REYES PEREZ FLAVIO

CI 0103906491

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
-------	-------	-------------



BOLSA MÚLTIPLE DE OXÍGENO
Dra. Mayra Molina
ESPECIALISTA EN UROLOGIA
C.I.: 1719274027

Fecha: 24-AUG-2023 14:03:00 H.C.: 216392 Paciente: NARANJO VILLAFUERTE GONZALO AUGUSTO
Médico: MDXL REYES PEREZ FLAVIO PAUL
MEDICO - CC: 0103906491 - L2 F824 N1065

Evolución: INGRESO A UROLOGIA
PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD.
DG: RECIDIVA DE CA UROTELIAL PAPILAR DE BAJO GRADO + MULTIPLES RTU V (ULTIMA 23/03/2023) +
INSTILACION MITOMICINA DOSIS DE INDUCCION Y DOSIS DE MANTENIMIENTO 3/12 MAS RECIDIVA
TUMORAL POR CITOSCOPIA.
APQX:
RTU DE TUMOR VESICAL (29/12/14)
RTU DE TUMOR VESICAL EN EL HCAM 2016
RTU V Y P DE TUMOR VESICAL EN QUITO SUR 2018.
EF:
TA: 112/65 FC: 75 FR: 17 T: 35.9 SATO2: 94 % PESO: 64.3 TALLA: 1.58
PACIENTE DESPIERTA, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL. LENGUAJE FUIDO Y COHERENTE.
NOMINA Y REPITE.
CORAZON: RITMICO NO SOPLOS NO FROTES NI GALOPES. PULMONES: MV CONSERVADO NO RUIDOS
SOBREANADIDOS. ABOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.
EXAMENES
CISTOSCOPIA 08/2023: MEATOS URETERALES DERECHO CON LESION EN PISO QUE CASUA COMPRESION
CON DISTORCION DEL MISMO. EYACULA ORINA
- NO SE LOGRA EVIDENCIAR MEATO IZQUIERDO
- SE EVIDENCIA LESIONES DISPERSAS ARBORIFORMES EN PISO VESICAL


A: PCTE CON DX CAUROTIELIAL PAPILAR DE ALTO GRADO, ULTIMA VEZ VISTO EN 2016, EN CONTROLES
EN HCAM, EL ULTIMA RTUV MUSCULAR NO COMPORMETIDA CARCINOMA DE ALTO REISGO. SE EXPLICA
A PACIENTE EL TRATAMIENTO A SEGUIR QUE ES CON INSTILACIONES VESICALES CON BCG MEJOR
OPCION DE TRATAMIENTO SEGUN GUIAS ONCOLOGICAS, PACIENTE REFIERE QUE POR SITUACION
ECONOMICA SE DECANTA POR MITOMICINA. EN RM PELVICA IMPRESIONA PRESISTENCIA DE
ENFERMEDAD A NIVEL DE URETER INFERIOR INDICO CISTOSCOPIA MAS TOMA DE BIOPSIA PARA
DECISION TERAPEUTICA
PLAN
URETERSOCOPIA + PIELOGRAFIA RETROGRADA +

DRA MOLINA MAYRA
ESP. UROLOGIA
1719274027
REYES PEREZ FLAVIO
CI 0103906491

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Mayra Molina
ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
C.I.: 1719274027


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Paul Reyes
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0103906491

Fecha : 24-AUG-2023 11:49:00 H.C. : 216392 Paciente: NARANJO VILLAFUERTE GONZALO AUGUSTO
Médico : MD&A MED PREANESTESICO PREANESTESICO

Evolución: CONSULTA EXTERNA / VALORACIÓN PREANESTESICA.
NARANJO GONZALO, EDAD 65 AÑOS. NACIDO Y RESIDENTE EN QUITO, EC: CASADO, NIVEL INST: SUPERIOR INCOMPLETA. OCUPACION: COMERCIANTE ACTUALMENTE JUBILADO, CATOLICO, GRUPO DE SANGRE: O RH+, TELEF: 0984651122.
ALERGIAS: NINGUNA CONOCIDA.
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:
PROBLEMA ONCOLOGICO: CA UROTELIAL PAPILAR DE BAJO GRADO
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: RTU DE TUMOR VESICAL (29/12/14)
HABITOS PATOLOGICOS: TABACO: DESDE 16 AÑOS HASTA 53 AÑOS, ALCOHOL NO
EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA: NO
MOTIVO DE CONSULTA: VALORACION PREANESTESICA.
PROCEDIMIENTO PLANIFICADO: URETEROSCOPIA+RTU DE TUMOR DE VEJIGA
RAS: PACIENTE ASINTOMATICO, NO REFIERE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO AZAL TERMICA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

Examen Físico: EXAMEN FÍSICO: SIGNOS VITALES: SAT: 92 % FC: 95 LXM, TA: 100/60 MMHG PESO: 64 KG TALLA: 1.60 CM, PACIENTE ORIENTADO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15
OCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO: NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR. TIROIDES GRADO 1
VIA AEREA: MALLAMPATTI G III, DII: > 5CM, DEM: > 12 CM, MOBILIDAD CERVICAL CONSERVADA.
PULMONAR: MV CONSERVADO, CORAZON: R1R2 RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. NEUROLOGICO: PARES CRANEALES CONSERVADOS, FUERZA CONSERVADA
LABORATORIO: 10/05/2023 FUNCION RENAL: CREAT 1.16, UREA: 30.8 A.URICO: 5.30
BIOMETRIA: LEUC 7.730, HB 16.5, HTO: 46 % PLAQ: 351.000, TIEMPOS: TP: 10.4, INR: 0.98, TTP: 28.9
EKG: RITMO SINUSAL, EJE NORMAL, QRS 0.08 MS, QTC 424 MS, PATRON RSR EN VI.
COMENTARIO: PTE DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTE DE CA PROSTATA SE PLANIFICA URETEROSCOPIA+RTU DE TUMOR DE VEJIGA, AL MOMENTO LABORATORIO EN RANGO ADECUADO, PERMANECE ESTABLE. SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO.
RIESGO PREOPERATORIO:
RIESGO CLÍNICO ACC/AHA: BAJO
RIESGO QUIRÚRGICO ACC/AHA: INTERMEDIO
RIESGO CARDIOVASCULAR LEE: CLASE I
SCORE CAPRINI: 1.8 %, 6 PUNTOS (RIESGO TROMBOTICO ALTO)
ASA II
DR. PATRICIO YANEZ G.
TRATANTE ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
CI: 1706348966.

SOLCA, Núcleo de Qui.
Dr. Patricio Yanez
ANESTESIOLOGO
1706348966

Fecha : 24-AUG-2023 20:43:00 H.C. : 216392 Paciente: NARANJO VILLAFUERTE GONZALO AUGUSTO
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: EVOLUCION PM
PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD.
DG: RECIDIVA DE CA UROTELIAL PAPILAR DE BAJO GRADO + MULTIPLES RTU V (ULTIMA 23/03/2023) +
INSTILACION MITOMICINA DOSIS DE INDUCCION Y DOSIS DE MANTENIMIENTO 3/12 MAS RECIDIVA
TUMORAL POR CITOSCOPIA.

SUBJETIVO PACIENTE NO REFIERE MOLESTIAS
OBJETIVO

TA: 136/94 FC: 74 FR: 17 T: 35.9 SATO2: 91 % PESO: 64.3 TALLA: 1.58
PACIENTE DESPIERTA. ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL. LENGUAJE FUIDO Y COHERENTE.
NOMINA Y REPITE.
CORAZON: RITMICO NO SOPLOS NO FROTES NI GALOPES. PULMONES: MV CONSERVADO NO RUIDOS
SOBREAÑADIDOS. ABOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.
EXAMENES COMPLEMENTARIOS
CISTOSCOPIA 08/2023: MEATOS URETERALES DERECHO CON LESION EN PISO QUE CASUA COMPRESION
CON DISTORCION DEL MISMO, EYACULA ORINA
- NO SE LOGRA EVIDENCIAR MEATO IZQUIERDO
- SE EVIDENCIA LESIONES DISPERSAS ARBORIFORMES EN PISO VESICAL

A: PCTE CON DX CAUROTIELIAL PAPILAR DE ALTO GRADO, ULTIMA VEZ VISTO EN 2016, EN CONTROLES
EN HCAM, EL ULTIMA RTUV MUSCULAR NO COMPORMETIDA CARCINOMA DE ALTO REISGO, SE EXPLICA
A PACIENTE EL TRATAMIENTO A SEGUIR QUE ES CON INSTILACIONES VESICALES CON BCG MEJOR
OPCION DE TRATAMIENTO SEGUN GUIAS ONCOLOGICAS, PACIENTE REFIERE QUE POR SITUACION
ECONOMICA SE DECANTA POR MITOMICINA. EN RM PELVICA IMPRESIONA PRESISTENCIA DE
ENFERMEDAD A NIVEL DE URETER INFERIOR INDICO CISTOSCOPIA MAS TOMA DE BIOPSIA PARA
DECISION TERAPEUTICA
PLAN
CIRUGIA MAÑANA

DRA MOLINA MAYRA
ESP. UROLOGIA
1719274027
DRA VALERIA GAROFALO
1720164472

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
24/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Mayra Molina
ESPECIALISTA EN UROLOGIA
C.I.: 1719274027

SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo V
Médico Residente
C.I.: 1720164472

Fecha : 25-AUG-2023 10:03:00 H.C. : 216392 Paciente: NARANJO VILLAFUERTE GONZALO AUGUSTO
Médico : MD5M PUEBLA AYERBE TANIA PATRICIA

Evolución: *****NOTA ANESTESIOLOGÍA*****
NARANJO VILLAFUERTE GONZALO AUGUSTO
PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD.

DIAGNOSTICO: TUMOR DE VEJIGA
PROCEDIMIENTO: RTU DE VEJIGA MAS COLOCACION DE CATETER DOBLE J MAS CISTOSCOPIA MAS
INSTILACION DE MITOMICINA
PLAN ANESTÉSICO: ANESTESIA NEUROAXIAL
ASA: II

CODIGO: 99149+99150(X2)

SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL
PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS.
MONITORIZACIÓN BÁSICA: INGRESA CON SIGNOS VITALES ESTABLES. VÍA PERIFÉRICA NRO. 18 EN
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON LACTATO DE RINGER.
PREVIA ASEPSIA DE PIEL CON CLORHEXIDINA, SE REALIZA ANESTESIA NEUROAXIAL RAQUIDEA CON
BUPIVACAINA LEVOGIRA 0.75 % 18MG + FENTANILO 25 MCG PUNCION A NIVEL L3-L4 CON PENCAN NRO.
27 AL PRIMER INTENTO, SIN COMPLICACIONES.
SE ADMINISTRA 2 LITROS DE OXIGENO DURANTE EL PROCEDIMIENTO, CON BUENA TOLERANCIA. Y SE
REALIZA SEDACION CON MIDAZOLAM 1.5 MG IV.
MEDICACIÓN ADMINISTRADA: DEXAMETASONA 8 MG IV + TRAMADOL 100 MG IM + PARACETAMOL 1 G
IV + ONDANSETRON 8 MG IV+ SULFATO DE MAGNESIO 2 G.

INGRESOS: LACTATO RINGER: 300 ML
EGRESOS: SANGRADO: 10 ML
DIURESIS: NO VALORABLE.

AL FINALIZAR ACTO QUIRURGICO PACIENTE ES TRANSPORTADO DESPIERTO A UNIDAD DE CUIDADOS
POSANESTESICOS QUIEN SE MANTIENE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON EVA: 0/10, BROMAGE DE
100%, FC: 66 LPM, SATO2: 95%, TA: 121/78 MMHG.

INICIO ANESTESIA:	08:10	FIN ANESTESIA:	09:50	TIEMPO 100 MINUTOS
INICIO CIRUGIA:	08:40	FIN CIRUGIA:	09:40	TIEMPO 60 MINUTOS

DRA. TANIA PUEBLA / MEDICO TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA
DRA XIMENA PINO / PG DE ANESTESIOLOGIA

HOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Tania Puebla
MEDICA ANESTESIOLOGA
C.I.: 1721224192

Fecha : 25-AUG-2023 21:50:00 H.C.: 216392 Paciente: NARANJO VILLAFUERTE GONZALO AUGUSTO
Médico : MDSA CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evolución: EVOLUCION PM // UROLOGIA
PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD.
DG: RECIDIVA DE CA UROTELIAL PAPILAR DE BAJO GRADO + MULTIPLES RTU V (ULTIMA 23/03/2023) +
INSTILACION MITOMICINA DOSIS DE INDUCCION Y DOSIS DE MANTENIMIENTO 3/12 MAS RECIDIVA
TUMORAL POR CITOSCOPIA.

CIRUGÍA REALIZADA: RESECCION TRANSURETRAL DE TUMOR DE VESICAL + URETEROCISTOSCOPIA +
COLOCACION DE DOBLE JJ, IZQUIERDO+ INSTILACION DE MITOMICINAA IINTRA VESICAL

SUBJETIVO AL MOMENTO NO REFIERE DOLOR, NO NAUSEAS, NO VOMITOS, AFEBRIL
OBJETIVO

TA: 99/59 FC: 79 FR: 18 SATO2: 88 % CON 1 LITRO O2 PESO: 64.3 TALLA: 1.58
SF: 1200 CC ORINA CLARA

PACIENTE DESPIERTA, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL. LENGUAJE FUIDO Y COHERENTE.
NOMINA Y REPITE.

CORAZON: RITMICO NO SOPLOS NO FROTES NI GALOPES. PULMONES: MV CONSERVADO NO RUIDOS
SOBREANADIDOS. ABOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.
EXAMENES COMPLEMENTARIOS

25/08 RX DE ABDOMEN SIMPLE DENTRO DE PARAMETROS

A: PCTE CON DX CAUROTIELIAL PAPILAR DE ALTO GRADO, ULTIMA VEZ VISTO EN 2016, EN CONTROLES
EN HCAM, EL ULTIMA RTUV MUSCULAR NO COMPORMETIDA CARCINOMA DE ALTO REISGO, SE EXPLICA
A PACIENTE EL TRATAMIENTO A SEGUIR QUE ES CON INSTILACIONES VESICALES CON BCG MEJOR
OPCION DE TRATAMIENTO SEGUN GUIAS ONCOLOGICAS, EL DIA DE HOY SE REALIZA CIRUGIA DE
RESECCION TRANSURETRAL DE TUMOR DE VESICAL + URETEROCISTOSCOPIA + COLOCACION DE DOBLE
JJ, IZQUIERDO+ INSTILACION DE MITOMICINAA IINTRA VESICAL SIN COMPLICACIONES. AL MOMENTO
PACIENTE ASINTOMATICO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SE VALORARA EL ALTA PARA EL DIA DE
MAÑANA

PLAN
CONTINUAR POSTQUIRURGICAS

Examen Físico: PLAN DE FIN DE SEMANA

ALTA MAÑANA

DIETA BLANDA MAS LIQUIDOS

(PARACETAMOL 500 MG TABLETAS) TOMAR VO 2 JUNTAS CADA 8 HORAS POR 3 DIAS

(TAMSULOSINA 0.4 MG TABLETAS) TOMAR VO UNA ANTES DE ACOSTARSE

LACTULOSA 30 ML VO HS. SUSPENDER SI HAY DIARREAS

RETIRO DE SONDA VESICAL EL 30/08/2023 12 AM

CITA CON DR. AOLINA EN 21 DIAS POR CE.

SIGNOS DE ALARMA

DRA. MOLINA MAYRA
ESP.UROLOGIA
1719274027
DR. KEVIN CORNEJO
1726836412

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Cornejo
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723836412

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Mayra Molina
ESPECIALISTA EN UROLOGIA
C.I.: 1719274027

Fecha : 26-AUG-2023 06:53:00 H.C. : 216392 Paciente: NARANJO VILLAFUERTE GONZALO AUGUSTO
Médico : MD\$A CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evolución: NOTA DE ALTA // UROLOGIA
PACIENTE MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD.
DG: RECIDIVA DE CA UROTELIAL PAPILAR DE BAJO GRADO + MULTIPLES RTU V (ULTIMA 23/03/2023) +
INSTILACION MITOMICINA DOSIS DE INDUCCION Y DOSIS DE MANTENIMIENTO 3/12 MAS RECIDIVA
TUMORAL POR CITOSCOPIA.

CIRUGÍA REALIZADA: RESECCION TRANSURETRAL DE TUMOR DE VESICAL + URETEROCISTOSCOPIA +
COLOCACION DE DOBLE JJ, IZQUIERDO+ INSTILACION DE MITOMICINA INTRA VESICAL

SUBJETIVO AL MOMENTO REFIERE UN CORRECTO DESCANSO NO REFIERE DOLOR, NO NAUSEAS, NO
VOMITOS, AFEBRIL

OBJETIVO

TA: 112/57 FC: 95 FR: 19 SATO2: 91 % CON 1 LITRO O2 PESO: 64.3 TALLA: 1.58

SF: 2300 CC ORINA CLARA

PACIENTE DESPIERTA. ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL. LENGUAJE FUIDO Y COHERENTE.
NOMINA Y REPITE.

CORAZON: RITMICO NO SOPLOS NO FROTES NI GALOPES. PULMONES: MV CONSERVADO NO RUIDOS
SOBREAÑADIDOS. ABOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLORORO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

25/08 RX DE ABDOMEN SIMPLE DENTRO DE PARAMETROS

A: PCTE CON DX CAUROTIELIAL PAPILAR DE ALTO GRADO, ULTIMA VEZ VISTO EN 2016, EN CONTROLES
EN HCAM, EL ULTIMA RTUV MUSCULAR NO COMPORMETIDA CARCINOMA DE ALTO REISGO, SE EXPLICA
A PACIENTE EL TRATAMIENTO A SEGUIR QUE ES CON INSTILACIONES VESICALES CON BCG MEJOR
OPCION DE TRATAMIENTO SEGUN GUIAS ONCOLOGICAS, EL DIA DE HOY SE REALIZA CIRUGIA DE
RESECCION TRANSURETRAL DE TUMOR DE VESICAL + URETEROCISTOSCOPIA + COLOCACION DE DOBLE
JJ, IZQUIERDO+ INSTILACION DE MITOMICINAA IINTRA VESICAL SIN COMPLICACIONES. AL MOMENTO
PACIENTE ASINTOMATICO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SE INDICA EL ALTA EL DIA DE HOY

PLAN

- RETIRAR IRRIGACION

ALTA POR UROLOGIA

INDICACIONES DE ALTA

DRA. MOLINA MAYRA

ESP.UROLOGIA

1719274027

DR. KEVIN CORNEJO

1726836412

BOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Cornejo
Médico Urologista

BOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dra. Mayra Molina
ESPECIALISTA EN UROLOGIA
C.I.: 1719274027