

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-30-23 14:07:38

CONFIDENCIAL

Fecha : 30-AUG-2023 14:06:00 H.C. : 296498 Paciente: ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
Médico : MD\$6 GARCIA BLANCO MARIA BELEN

Evolución: ***** NOTA ANESTESIOLOGÍA *****
ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO: CARCINOMA POBREMENTE DIFERENCIADO DE CARDIAS
PROCEDIMIENTO: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA + GASTRECTOMIA TOTAL +
ESOFAGOYEUANOANASTOMOSIS EN Y DE ROUSSE.

CODIGOS:
CATETER PERIDURAL: 62319
VIA VENOSA PERIFERICA: 36410
ANESTESIA PARA PACIENTE DE EDAD EXTREMA 99100

PLAN ANESTÉSICO: ANESTESIA GENERAL BALANCEADA + CATETER EPIDURAL
ASA III

PACIENTE INGRESA QUIRÓFANO DESPIERTO, CONSIENTE, ORIENTADO, COLABORADOR, CON VÍA
PERIFÉRICA N° 18 EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, NO REFIERE SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA

SE REALIZA MONITORIZACIÓN BÁSICA NO INVASIVA (FRECUENCIA CARDIACA,
ELECTROCARDIOGRAMA, TENSION ARTERIAL, SATURACIÓN DE OXIGENO). PACIENTE
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

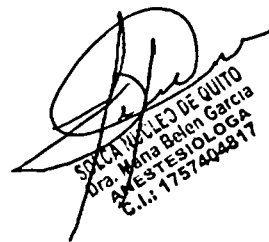
SE COLOCA PACIENTE EN POSICION PARA COLOCACION DE CATETER PERIDURAL, BAJO NORMAS DE
ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLOREXIDINA EN REGION DORSOLUMBAR SE COLOCA CAMPO DE OJO Y A
NIVEL DE L3-L4 INFILTRAMOS ESPACIO CON LIDOCAINA S/E 30 MG ENSEGUIDA INTRODUCIMOS AGUJA
TUOHY NRO 18 Y CON TECNICA DE PERDIDA DE RESISTENCIA LOCALIZAMOS ESPACIO PERIDURAL
INTRODUCIMOS CATETER, ADIMINISTRAMOS LIDOCAINA S/E 15 CC. Y SE FIJA A 14 CMS. PROCEDIMIENTO
SIN COMPLICACIONES
SIGNOS VITALES ESTABLES, SE PROCEDE A INDUCCIÓN PARA ANESTESIA GENERAL (LIDOCAINA 60 MG +
PROPOFOL 160 MG + ROCURONIO 50 MG), SE REALIZA INTUBACIÓN CON TUBO OROTRAQUEAL N° 8.0 CON
BAG, PRIMER INTENTO SIN COMPLICACIONES. CORMACK II.

MANTENIMIENTO ANESTESIA GENERAL BALANCEADA (SEVOFLUORANE 2% + REMIFENTANILO (RANGO
0,05 - 0,2 MCG/KG/MIN)

EL TRANSANESTESICO MANEJA PRESIÓN ARTERIAL MEDIA ENTRE 65-90 MILÍMETROS DE MERCURIO,
FRECUENCIA CARDIACA 50-60 LATIDOS POR MINUTO, SATURACIÓN DE OXIGENO MAYOR DE 93% AL
FIO2% 62.

COMENTARIO: SE COLOCA ROCURIO 40 MG DE RESCATE PARA MANTENER INMOVILIZACION,
PROFILAXIS ANTIEMETICA (DEXAMETASONA 8 MG + ONDANSETRON 8 MG); PROTECCION GASTRICA
(OMEPRAZOL 40 MG); ANALGESIA INTRAVENOSA

Examen Físico:


SOCIA INGLESA DE QUITO
Dra. Maria Belen Garcia
ANESTESIOLOGA
C.I.: 1757404817

(KETOROLACO 30MG IV, PARACETAMOL 1GR VI). ADEMAS SE ADMINISTRA 12 ML DE SOLUCION DE INFUSION DE CATETER EPIDURAL EN DOS OCACIONES EN EL TRASQUIRURGICO.

SE PROCEDE A ADMINISTRAR REVERSION DE RELAJANTE NEUROMUSCULAR CON SUGAMMADEX 200 MG IV. COMPROBADA ADECUADA VENTILACION MECANICA, SE PROCEDE A EXTUBAR SIN COMPLICACIONES.

PACIENTE PASA A RECUPERACIÓN HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.

ALDRETTE: 8/10

EVA: 3/10

INGRESOS:

LACTATO RINGER: 500 CC

SOLUCION SALINA 0.9%: 2000 CC

EGRESOS: SANGRADO: 300 CC

DIURESIS: 300 CC

GASTO URINARIO: 0.8 ML/KG/H

NO SE REPORTA COMPLICACIONES

INICIO ANESTESIA: 07H30

FIN ANESTESIA: 13:45

TIEMPO: 375 MINUTOS

INICIO CIRUGIA: 08H20


FIN CIRUGIA: 13:30

TIEMPO: 310 MINUTOS

DRA. MARIA BELEN GARCIA

TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA

DRA. XIMENA PINO / MD. VERONICA CABRERA PG ANESTESIOLOGIA


SOLICITUD DE QUITO
Dra. María Belén García
ANESTESIOLOGIA
C.I. 1757404817

Fecha : 18-AUG-2023 11:42:00 H.C. : 296498 Paciente: ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
Médico : MD@A MED PREANESTESICO PREANESTESICO

Evolución:

*****CHEQUEO PREANESTESICO*****

PACIENTE DE 71 AÑOS DE EDAD, ANDRANGO SEGUNDO, CASADO, RELIGION CATOLICO, RESIDE EN GUAJALO, NACIMIENTO EN COTOPAXI, GRUPO SANGUINEO ORH +, OCUPACION: BODEGUERO. TELEFONO: 0981268887

ALERGIAS: NO REFIERE, TRANSFUSIONES: NO REFIERE

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES QUIRURGICOS: NO REFIERE

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: NO REFIERE

HABITOS PERNICIOSOS: NO TABACO, NO ALCOHOL, NO EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA INMUNIZACIONES: VACUNA CONTRA SARCOV2: CUATRO DOSIS (4).

PROBLEMA ONCOLOGICO: GIST EC III VS IV (METS A HIGADO)

PROCEDIMIENTO PLANIFICADO: LAPAROSCOPIA + GASTRECTOMÍA POLAR PARA EL 21/08/2023.

MC: VALORACION PREANESTESICA

EA: PACIENTE ACUDE A EVALUACION PREOPERATORIA, NIEGA SINTOMATOLOGIA

CARDIORESPIRATORIA, NIEGA DISNEA, NO DOLOR TORAXICO, NO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES,

AFEBRIL. CAPACIDAD FUNCIONAL BUENA METS >4. NIEGA USO DE ANTIAGREGANTES NI

ANTICOAGULANTES ORALES. REFIERE TOS SECA DE 8 DIAS DE EVOLUCION, NO ODINOFAGIA, NO

PIEBRE. HA DISMINUIDO EN INTENSIDAD AL MOMENTO ESPORADICA.

EXAMEN FISICO: VIA AEREA: MALLAMPATI: I AB: 3 CM DTM: < 5 CM PLACA DENTRAL SUPERIOR

TA: 113/74 FC: 92 FR: 17 SATO2: 96 % PESO: 75.3 TALLA: 1.58

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADO, 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.

LABORATORIO: 10/08 /2023: GLUCOSA 99.5 UREA 25.0 CREATININA 0.99 SODIO 141.0 POTASIO 4.47

HEMOGLOBINA 16.0 HEMATOCRITO 48.2 PLAQUETAS 177 GLOBULOS BLANCOS 8.08 NEUTROFILOS 4.91 TP 11.30 INR 1.07

08/08/2023 EKG: RITMO SINUSAL, FC: 63 EJE NORMAL, PR: 0.16 QRS: 0.08 QTC: 439 CONCLUSION: PATRON QS QUE NO COMPLETA CARA INFERIOR

RIESGO PREOPERATORIO

Examen Físico:

RIESGO ACC/AHA: CLINICO BAJO, RIESGO QUIRUGICO INTERMEDIO

INDICE PRONOSTICO DE LEE CLASE I

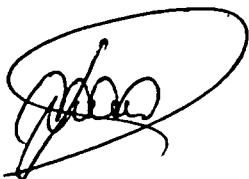
RIESGO TROMBOTICO ALTO

SCORE ARISCAT: RIESGO ALTO 41.1% DE COMPLICACIONES PULMONARES

PLAN: ANESTESIA GENERAL + CATETER PERIDURAL + LINEA ARTERIAL

DRA. CAROLINA GUANANGA (ANESTESIOLOGA)

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Carolina Guananga
ANESTESIOLOGIA
C.I.: 0603968900



Fecha : 29-AUG-2023 06:45:00 H.C. : 296498 Paciente: ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
Médico : MDSC RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// NOTA DE INGRESO

PACIENTE DE 71 AÑOS DE EDAD, CASADO, RELIGION CATOLICO, RESIDE EN GUAJALO, NACIMIENTO EN COTOPAXI, GRUPO SANGUINEO ORH +, OCUPACION: BODEGUERO.

ALERGIAS: NO REFIERE. TRANSFUSIONES: NO REFIERE
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE
ANTECEDENTES PERSONALES QUIRURGICOS: NO REFIERE
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: NO REFIERE
HABITOS PERNICIOSOS: NO TABACO, NO ALCOHOL, NO EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA
INMUNIZACIONES: VACUNA CONTRA SARCOV2: CUATRO DOSIS (4)

PROBLEMA ONCOLOGICO: GIST ESTADIO CLINICO III

PROCEDIMIENTO PLANIFICADO: LAPAROSCOPIA + GASTRECTOMÍA POLAR PARA EL 21/08/2023.

MOTIVO DE CONSULTA: CIRUGIA PROGRAMADA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE GIST GASTRICO, HA RECIBIDO NUEVE CICLOS DE IMATINIB, CON RESPUESTA ADECUADA AL TRATAMIENTO, POR LO QUE SE PROGRAMA GASTRECTOMIA POLAR

EXAMEN FISICO:

TA: 138/78 MMHG FC: 69 LPM FR: 17 RPM SATO2: 96 % PESO: 75.3 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 DOLORORO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

LABORATORIO:

10/08 /2023: GLUCOSA 99.5 UREA 25.0 CREATININA 0.99 SODIO 141.0 POTASIO 4.47 HEMOGLOBINA 16.0
HEMATOCRITO 48.2 PLAQUETAS 177 GLOBULOS BLANCOS 8.08 NEUTROFILOS 4.91 TP 11.30 INR 1.07

08/08/2023 EKG: RITMO SINUSAL, FC: 63 EJE NORMAL, PR: 0.16 QRS: 0.08 QTC: 439 CONCLUSION: PATRON QS QUE NO COMPLETA CARA INFERIOR

Examen Físico:

Dr. Micaela Ron Urbano
PG CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1027-2019-2121840

Dr. Edwin Guallasamin
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Edwin Guallasamin
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1713637039

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

*EDA (OCT/22) 1. TUMOR AVANZADO GÁSTRICO, SITUADO SU BORDE PROXIMAL CERCA DE LA UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA, "BIOPSIA DE LESION TUMORAL GASTRICA": TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST), MALIGNO. ULCERADO. CONFIRMADO CON INMUNOHISTOQUIMICA. BIOPSIAS INCISIONALES. REPORTE DE INMUNOHISTOQUIMICA:

CD117: POSITIVO CD34: POSITIVO, CKAE1/AE3: NEGATIVO

*TAC DE ABDOMEN: 03/2023 : PERSISTE LESIÓN TUMORAL DEPENDIENTE DE LAS PAREDES DE LA CURVATURA MENOR Y MAYOR DEL FONDO GÁSTRICO POR DEBAJO DEL CARDIAS QUE HA DISMINUIDO DE FORMA IMPORTANTE DE TAMAÑO EN APROXIMADAMENTE UN 45% LO QUE SUGIERE EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA FAVORABLE PERSISTEN PROBABLES ADENOPATÍAS PERILESIONALES SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS.

RMN: 05/23 ESTÓMAGO NO DISTENDIDO, SIN EMBARGO, LLAMA LA ATENCIÓN PRESENCIA DE PROCESO NEOFORMATIVO SÓLIDO, CAPTANTE DE MANERA INTENSA Y HETEROGÉNEA. QUE MIDE 38 × 55 X 42 MM., EN LOS EJES CRÁNEO-CAUDAL, TRANSVERSO Y ANTERO-POSTERIOR, RESPECTIVAMENTE, CON EPICENTRO EN EL CARDIAS. PROCESO INFLAMATORIO EN VECINDAD Y GANGLIO DE MORFOLOGÍA OVAL DE 5 MM. EN SU EJE CORTO A NIVEL DE LA CADENA GÁSTRICA IZQUIERDA

EDA 7/2023: FORMA Y DISTENSIBILIDAD CONSERVADA. EN EL FONDO POR DEBAJO DE LA REGIÓN SUBCARDIAL IDENTIFICO UNA LESIÓN DE 18MM DE APARIENCIA SUBEPITELIAL CON BORDES SEUDONODULARES Y ÚLCERA PROFUNDA DE 10MM EN EL CENTRO.

O: NO CONTRIBUTORIO

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR DE GIST GÁSTRICO EC III EN TTO OCN IMATINIB, EN ESTUDIOS DE CONTROL EN TAC CON BUEN RESPUESTA A TTO CON DISMINUCION DE 45% DEL TAMAÑO TUMORAL, EN RMN DESCARTA METS HEPATICA. SE PROGRAMA LAPAROSCOPIA + GASTRECTOMÍA POLAR

PLAN

LAPAROSCOPIA + GASTRECTOMÍA POLAR

DR.. EDWIN GUALLASAMIN
CIRUGÍA ONCOLÓGICA
SOLCA QUITO
1713637039
DRA. MICAELA RON
1720914504

ll
Dra. Micaela Ron Urbano
PG. CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Prof. 1720914504

[Signature]
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Edwin Guallasamin
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1713637039

Fecha : 29-AUG-2023 18:59:00 H.C. : 296498 Paciente: ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// NOTA DE EVOLUCION PM

PACIENTE DE 71 AÑOS DE EDAD, CASADO, RELIGION CATOLICO, RESIDE EN GUAJALO, NACIMIENTO EN COTOPAXI, GRUPO SANGUINEO ORH +, OCUPACION: BODEGUERO.

ALERGIAS: NO REFIERE, TRANSFUSIONES: NO REFIERE
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE
ANTECEDENTES PERSONALES QUIRURGICOS: NO REFIERE
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: NO REFIERE
HABITOS PERNICIOSOS: NO TABACO, NO ALCOHOL, NO EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA
INMUNIZACIONES: VACUNA CONTRA SARCOV2: CUATRO DOSIS (4)

PROBLEMA ONCOLOGICO: GIST ESTADIO CLINICO III

PROCEDIMIENTO PLANIFICADO: LAPAROSCOPIA + GASTRECTOMÍA POLAR PARA EL 21/08/2023.

S: PACIENTE COMIENDO DURANTE INTERROGATORIO, REFIERE QUE SE ENCUENTRA ASINTOMATICO

EXAMEN FISICO:

DIURESIS: ESP EN BAÑO PESO: 75.3 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.

LABORATORIO:

10/08 /2023: GLUCOSA 99.5 UREA 25.0 CREATININA 0.99 SODIO 141.0 POTASIO 4.47 HEMOGLOBINA 16.0
HEMATOCRITO 48.2 PLAQUETAS 177 GLOBULOS BLANCOS 8.08 NEUTROFILOS 4.91 TP 11.30 INR 1.07

08/08/2023 EKG: RITMO SINUSAL, FC: 63 EJE NORMAL, PR: 0.16 QRS: 0.08 QTC: 439 CONCLUSION: PATRON QS QUE NO COMPLETA CARA INFERIOR


EXAMENES COMPLEMENTARIOS


*EDA (OCT/22) 1. TUMOR AVANZADO GÁSTRICO, SITUADO SU BORDE PROXIMAL CERCA DE LA UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA, "BIOPSIA DE LESION TUMORAL GASTRICA": TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST), MALIGNO, ULCERADO. CONFIRMADO CON INMUNOHISTOQUIMICA. BIOPSIAS INCISIONALES. REPORTE DE INMUNOHISTOQUIMICA:

CD117: POSITIVO CD34: POSITIVO, CKAE1/AE3: NEGATIVO

*TAC DE ABDOMEN: 03/2023 : PERSISTE LESIÓN TUMORAL DEPENDIENTE DE LAS PAREDES DE LA CURVATURA MENOR Y MAYOR DEL FONDO GÁSTRICO POR DEBAJO DEL CARDIAS QUE HA

Examen Físico:


Dra. Andrea Carrera
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723258073


Dr. Edwin Guallasamin
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1713637039

Fecha : 30-AUG-2023 13:40:00 H.C. : 296498 Paciente: ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
Médico : MDYN AYALA VELASCO JONATHAN MARCELO
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1720825239

Evolución: NOTA POSTQUIRURGICA.

*DG PREQUIRURGICO: GIST GASTICO C16
*DG POSTQUIRURGICO: GIST GASTICO C16
*CIRUGIA PROGRAMADA: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
*CIRUGIA REALIZADA: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (COD 49000) +
GASTRECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOYEUANOANASTOMOSIS EN Y DE ROUX (COD 43621)

*HALLAZGOS:
- TUMOR GASTRICO QUE INVOLUCRA FONDO Y UNION GASTROESOFAGICA DE 5 CM DE DIAMETRO
APROXIMADAMENTE, SIN INVASION A ESTRUCTURAS VECINAS
- NO ADENOPATIAS
- NO LIQUIDO LIBRE NI IMPLANTES PERITONEALES
- DEBDO A AMPLIACION DE RESECCION ESOFAGICA ANASTOMOSIS QUEDA INTRATORAXICA

TIPO DE CIRUGIA: LIMPIA CONTAMINADA
*SANGRADO: 200 CC CON PIEZA
*HISTOPATOLOGICO: SÍ, PRODUCTO DE GASTRECTOMIA TOTAL+BORDE ESOFAGICO
*ANESTESIA: GENERAL
CIRUJANO : DR. EDWIN GUALLASAMIN
*AYUDANTES : DR. JONATHAN AYALA / DRA MICAELA RON
*TEAM ANESTESIA: DRA MARIA GARCIA
* INSTRUMENTISTA: SR. CRISTIAN YEPEZ
* CIRCULANTE SRA GABRIELA COLLAGUAZO
*TIEMPO QX: 08:20 - 13:30 (310) MINUTOS
*TIEMPO DE ANESTESIA: 07:30 - 13:45 (375) MINUTOS
*INSUMOS ESPECIALES SELLADORA DE VASOS COD 700014

PROCEDIMIENTO

ASEPSIA Y ANTISEPSIA
COLOCACION DE CAMPOS
INCISION SUPRAUMBILICAL
CONFECCION DE NEUMOPERITONEO
LAPAROSCOPIA INICAL
IDENTIFICACION DE HALLAZGOS DESCRITOS
DISECCION DE CURVATURA MAYOR CON SELLADOR DE VASOS
DISECCION DE HIATO Y DE ESOFAGO DISTAL
DISECCION DE CURVATURA MENOR CON SELLADOR DE VASOS
SECCION GASTRICA EN ANTRO CON ENDOGRAPADORA VERDE
SECCION ESOFAGICA CON GRAPADORA BLANCA
ESOFAGOYEUANOSTOMIA CON GRAPADORA LINEAL BLANCA, CIERRE DE ENTEROTOMIAS CON
PROLENE 3/0 EN DOBLE CAPA
SE REALIZA PRUEBA CON AZUL DE METILENO Y SE EVIEDNCIA SALIDA A TRAVES DE PERFORACION EN
CARA POSTERIOR DE ESOFAGO TERCIO DISTAL
SE CONVIERTE A LAPAROTOMIA
SECCION DE ESOFAGO PROXIMAL A PERFORACION
ANASTOMOSIS ESOFAGOYEUUNAL CON EEA N 21
CONFECCION DE YEUUNO YEUUNOANASOMOSIS
CIERRE DE BRECHAS MESENERICAS CON PROLENE
COLOCACION DE DRENAJE
CIERRE DE APONEUROSIS CON MONOMAX

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	59283	Parte Operatorio (Completo)
30/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	2967394	PIEZAS QUIRURGICAS

CIERRE DE PIEL CON GRAPAS

DR.. EDWIN GUALLASAMIN
CIRUGÍA ONCOLÓGICA
SOLCA QUITO
1713637039
DR. JONATHAN AYALA
1720825239

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-29-23 15:44:18

CONFIDENCIAL

Fecha : 29-AUG-2023 15:11:00 H.C. : 247673 Paciente: ESPAÑA MANOSALVAS MABEL CONSUELO
Médico : MD\$6 GARCIA BLANCO MARIA BELEN

Evolución: ***ANESTESIOLOGIA***
NOTA POSTANESTESICA

PACIENTE: ESPAÑA MANOSALVAS MABEL CONSUELO EDAD: 48 AÑOS

CODIGO DE COLOCACION DE VIA PERIFERICA POR DIFICIL ACCESO 36410

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES MULTIFOCAL VARIANTE CLÁSICO + TIROIDECTOMIA TOTAL + VACIAMIENTO CENTRAL (NOV/2018) POR VIA TRANSORAL + YODOTERAPIA + DISECCION CERVICAL DERECHO GANGLIOS POSITIVOS 5/43 (04/10/2022) + YODOTERAPIA+ ADENOMEGALIAS CERVICALES NIVEL IV IZQUIERDO CON PAAF POSITIVA PARA MALIGNIDAD

PROCEDIMIENTO REALIZADO: BIOPSIA CERVICAL IZQUIERDA NIVEL 4 GUIADA POR ARPON ASA II
ANESTESIA GENERAL

INICIO DE ANESTESIA: 13:30 FIN DE ANESTESIA: 15:10 TOTAL: 100 MINUTOS
INICIO DE CIRUGIA: 13:50 FIN DE CIRUGIA: 15:00 TOTAL: 70 MINUTOS

SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS
PACIENTE INGRESA A QUIROFANO DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORADORA, SE CANALIZA VIA PERIFERICA NUMERO 20 MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO DIFICIL ACCESO SE REALIZA MONITORIZACION BASICA NO INVASIVA: TENSION ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA, SATURACION DE OXIGENO, FRECUENCIA RESPIRATORIA.

SE REALIZA PREOXIGENACION DURANTE 5 MINUTOS CON OXÍGENO POR MASCARA FACIAL AL 100% A 6 L/MIN. CON SIGNOS VITALES ESTABLES SE PROCEDE A INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL CON:
LIDOCAINA 60MG IV
PROPOFOL 200 MG IV
ROCURONIO 50 MG IV

CON LARINGOSCOPIA CONVENCIONAL SE PROCEDE A INTUBAR A PACIENTE CON TUBO ENDOTRAQUEAL NUMERO 7.5 CON BAG, AL PRIMER INTENTO SIN COMPLICACIONES, CORMACK I.

SE MANTIENE MONITORIZACION BASICA: TENSION ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA, SATURACION DE OXIGENO, CAPNOGRAFIA, CAPNOMETRIA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, TEMPERATURA, ELECTROCARDIOGRAMA.

MANTENIMIENTO ANESTESICO: INHALATORIA SEVOFLURANO 2% + REMIFENTANIL 0.1 - 0.2 MCG/KG/MIN

Examen Físico:

SPICA NUCLEO DE QUITO
Lia. Graciela M. :sa
ANESTESIOLOGA
C.I.: 1715998868

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-29-23 15:44:18

CONFIDENCIAL

EL TRANSANESTESICO SIN NOVEDADES, PRESION ARTERIAL MEDIA MAYOR A 65 MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 60-70LPM, SPO2 MAYOR A 98

SE ADMINISTRA IV:

ANALGESIA: FENTANILO 75 MCG IV + PARACETAMOL 1GR, TRAMADOL 100 MG

ANTIEMETICOS: ONDANSETRON 4MG DEXAMETASONA 8 M IV

AL CULMINAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, PACIENTE SE DESPIERTA SIN NOVEDADES, CON BUENA MECANICA VENTILATORIA SE RETIRA MASCARA LARINGEA Y PASA A SALA DE RECUPERACION ESTABLE.

ALDRETTE: 9/10

EVA: 1/10

INGRESOS:

LACTATO DE RINGER:600 ML

EGRESOS:

SANGRADO: ESCASO

COMPLICACIONES: NINGUNA

DR. MARIA BELEN GARCIA / MEDICO TRATANTE ANESTESIOLOGIA
DRA. PAOLA SIMBAÑA PG ANESTESIOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITE
Dra. Graciela H. H. H. H.
ANESTESIOLOGA
C.I.: 1715998868

Fecha : 30-AUG-2023 19:12:00 H.C. : 296498 Paciente: ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
Médico : MDÚF MORA CAMPANA CARLOS ALBERTO

Evolución: *NOTA DE ANESTESIOLOGIA PM*

PACIENTE ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN, MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD.

PROBLEMA ONCOLOGICO: GIST ESTADIO CLINICO III
PROCEDIMIENTO REALIZADO: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA + GASTRECTOMIA TOTAL + ESOFAGOYEUANOANASTOMOSIS EN Y DE ROUSSE.

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE DOLOR EN AREA DE INTERVENCION QUIRURGICA EVA 8/10, NIEGA NAUSEAS, VOMITO, PARESTESIAS Y CUALQUIER OTRO SINTOMA ACOMPAÑANTE

O: TA 136/87 FC 72 FR 18 SPO2 90% (FIO2 24%)

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, 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 DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, DRENAJES PRODUCTIVOS. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR DE GIST GÁSTRICO EC III, EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO PARA MANEJO DE DOLOR POSTQUIRURGICO POR LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA + GASTRECTOMIA TOTAL + ESOFAGOYEUANOANASTOMOSIS EN Y DE ROUSSE. PACIENTE PORTADOR DE CATETER PERIDURAL, AL MOMENTO CON DOLOR. EVA ESTATICO 7, EVA DINAMICO 8. NIEGA PARESTESIAS, NAUSEAS, VOMITOS Y CUALQUIER OTRO SINTOMA DE INTERÉS CLÍNICO. SE DECIDE INCREMENTO DE INFUSION PERIDURAL.

P: INDICACIONES

DRA. MARIA BELEN GARCIA - MT ANESTESIOLOGIA
DR. CARLOS MORA - PG ANESTESIOLOGIA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

Dr. Carlos Mora
MEDICO GENERAL
296498215

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Eva Graciela Mingoza
ANESTESIOLOGA
C.I.: 1715998868



Fecha : 30-AUG-2023 23:18:00 H.C. : 296498 Paciente: ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
Médico : MD\$A CORNEJO TAPIA KEVIN EDUARDO

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// NOTA DE EVOLUCION PM

PACIENTE DE 71 AÑOS DE EDAD, CASADO, RELIGION CATOLICO, RESIDE EN GUAJALO, NACIMIENTO EN COTOPAXI, GRUPO SANGUINEO ORH +, OCUPACION: BODEGUERO.

ALERGIAS: NO REFIERE, TRANSFUSIONES: NO REFIERE
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: NO REFIERE
ANTECEDENTES PERSONALES QUIRURGICOS: NO REFIERE
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: NO REFIERE
HABITOS PERNICIOSOS: NO TABACO, NO ALCOHOL, NO EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA
INMUNIZACIONES: VACUNA CONTRA SARCOV2: CUATRO DOSIS (4)

PROBLEMA ONCOLOGICO: GIST ESTADIO CLINICO III

CIRUGIA REALIZADA: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA +
GASTRECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOYUNOANASTOMOSIS EN Y DE ROUX

HALLAZGOS:

- TUMOR GASTRICO QUE INVOLUCRA FONDO Y UNION GASTROESOFAGICA DE 5 CM DE DIAMETRO APROXIMADAMENTE, SIN INVASION A ESTRUCTURAS VECINAS
- NO ADENOPATIAS
- NO LIQUIDO LIBRE NI IMPLANTES PERITONEALES
- DEBDO A AMPLIACION DE RESECCION ESOFAGICA ANASTOMOSIS QUEDA INTRATORAXICA

S: PACIENTE COMIENDO DURANTE INTERROGATORIO, REFIERE QUE SE ENCUENTRA ASINTOMATICO

EXAMEN FISICO: PA 136/87 FC 72 FR 18 SAT 90% 1 LT

DIURESIS: 1100CC/ 12H PESO: 75.3 TALLA: 1.58

DREN 1 60 CC HEMATICO

DREN 2 75 CC HEMATICO

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: LEVEMENTE DISTENDIDO DEPRESIBLE NO DOLORPSP A LA PALPACION, RUIDOS INTESTINALES DISMINUIDO. SE EVIDENCIA APOSITO LIMPIO Y SECO EN HERIDA QUIRURGICA Y 2 DRENAJES DE CONTENIDO HEMATICO

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR DE GIST GÁSTRICO EC III EN TTO OCN IMATINIB, EN ESTUDIOS DE CONTROL EN TAC CON BUEN RESPUESTA A TTO CON DISMINUCION DE 45% DEL TAMAÑO TUMORAL, EN RMN DESCARTA METS HEPATICA, SE REALIZA EL DIA DE HOY LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + GASTRECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOYUNOANASTOMOSIS EN Y DE ROUX SIN COMPLICACIONES, AL MOMENTO PACIENTE REFIERE DOLOR INTENSO EVA 9/10 POR LO QUE SE LE COMENTA A MEDICO RESIDENTE DE ANESTESIOLOGIA QUIEN INDICA RESCATE Y AUMENTO DE INFUSION ANALGESICA POR CATETER PERIDURAL, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NOS MANTENDREMOS ATENTOS A EVOLUCION DE PACIENTE.

PLAN

CONTINUAR INDICACIONES POSTQUIRURGICAS

DR.. EDWIN GUALLASAMIN

CIRUGÍA ONCOLÓGICA

SOLCA QUITO

1713637039

DR. KEVIN CORNEJO

1726836412

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Kevin Cornejo
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1713637039

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Edwin Guallasamin
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1713637039

Fecha : 31-AUG-2023 06:23:00 H.C. : 296498 Paciente: ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
Médico : MDSC RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION AM

PACIENTE: ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
HCL: 296498
EDAD: 71 AÑOS

DIAGNOSTICO: GIST EN UNION GASTROESOFAGICA

DIAS DE HOSPITALIZACION: 2
DIAS POSTQUIRURGICOS: 1

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE DOLOR EN SITIO QUIRURGICO EVA 8/10, NO REFIERE NAUSEA NI VOMITO, NO ALZAS TERMICAS, DIURESIS POR SONDA VESICAL

OBJETIVO:
PA 140/75 MMHG FC 80 LPM FR 19 RPM SAT 89% CON FIO2 0.24
INGESTAS: 4078 ML
EXCRETAS: 2025 ML
BH: +2053 ML
DRENAJE 1: 100 ML SEROHEMATICO
DRENAJE 2: 125 ML SEROHEMATICO
GU: 0.99 ML/KG/H

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, AFEBRIL, MUCOSAS ORALES HUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RUIDOS CARDICOS RITMICOS, NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN LEVEMENTE DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL EN HERIDA QUIRURGICA, NO SIGNOS PERITONEALES, DRENAJES PERMEABLES, HERIDA CUBIERTA CON APOSITOS
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE GIST EN UNION GASTROESOFAGICA QUE RECIBIO IMATINIB, EN SU PRIMER DIA POSTQUIRURGICO DE LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + GASTRECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOYEUANOANASTOMOSIS EN Y DE ROUX, CON PARCIAL CONTROL DEL DOLOR, NO NAUSEA, NO SIGNOS DE PERITONISMO. SE OPTIMIZARA ANALGESIA Y SE INICIARA TOLERANCIA A HIELO PICADO. PACIENTE CON ANASTOMOSIS ESOFAGOYEUUNAL CON ALTO RIESGO DE FUGA, NOS MANTENEMOS EXPECTANTES

PLAN:
ANALGESIA POR ANESTESIOLOGIA
INCIAR TOLERANCIA A HIELO PICADO

DR.. EDWIN GUALLASAMIN
CIRUGÍA ONCOLÓGICA
SOLCA QUITO
1713637039
DRA. MICAELA RON
1720914504

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr Edwin Guallasamin
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1713637039

MR
Dra. Micaela Ron Urbano
PG. CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1027-2019-2121840

Fecha : 31-AUG-2023 12:49:00 H.C. : 296498 Paciente: ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
Médico : MDSC RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

5 Evolución: CIRUGIA ONCOLOGICA// EVOLUCION PM

PACIENTE: ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
HCL: 296498
EDAD: 71 AÑOS

10 DIAGNOSTICO: GIST EN UNION GASTROESOFAGICA

DIAS DE HOSPITALIZACION: 2
DIAS POSTQUIRURGICOS: 1

15 SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE DOLOR EN SITIO QUIRURGICO EVA 3/10. NO REFIERE NAUSEA NI VOMITO. NO ALZAS TERMICAS. DIURESIS POR Sonda VESICAL. REFIERE DEBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES

20 OBJETIVO:
PA 114/74 MMHG FC 76 LPM FR 18 RPM SAT 89% CON FIO2 0.28
DIURESIS: 250 ML
DRENAJE 1: 40 ML SEROHEMATICO
DRENAJE 2: 30 ML SEROHEMATICO
GU: 0.6 ML/KG/H

25 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. AFEBRIL. MUCOSAS ORALES HUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREANADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES. ABDOMEN LEVEMENTE DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL EN HERIDA QUIRURGICA. NO SIGNOS PERITONEALES. DRENAJES PERMEABLES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION NI SANGRADO
EXTREMIDADES: SIMETRICAS. NO EDEMAS

RX TORAX: NO ALTERACIONES DE TRAMA BRONCOPLEURAL

30 ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE GIST EN UNION GASTROESOFAGICA QUE RECIBIO IMATINIB. EN SU PRIMER DIA POSTQUIRURGICO DE LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + GASTRECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOEYUNOANASTOMOSIS EN Y DE ROUX. CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR. NO NAUSEA. NO SIGNOS DE PERITONISMO. ADECUADA TOLERANCIA A HIELO PICADO. PACIENTE CON ANASTOMOSIS ESOFAGOEYUNAL CON ALTO RIESGO DE FUGA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES

35 PLAN:
ANALGESIA POR ANESTESIOLOGIA
HIELO PICADO
INCENTIVOMETRO RESPIRATORIO **
BH. PCR MAÑANA 07H00

40 DR.. EDWIN GUALLASAMIN
CIRUGÍA ONCOLÓGICA
SOLCA QUITO
1713637039
DRA. MICAELA RON
1720914504

Micaela Ron Urbano
Dra. Micaela Ron Urbano
PG. CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1027-2019-2121816

45 *[Signature]*
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Edwin Guallasamin
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1713637039

Fecha : 31-AUG-2023 06:43:00 H.C. : 296498 Paciente: ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
Médico : MD\$6 GARCIA BLANCO MARIA BELEN

Evolución: *NOTA DE ANESTESIOLOGIA AM*

PACIENTE ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN, MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD.

PROBLEMA ONCOLOGICO: GIST ESTADIO CLINICO III

PROCEDIMIENTO REALIZADO: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA + GASTRECTOMIA TOTAL + ESOFAGOYUYUNOANASTOMOSIS EN Y DE ROUSSE.

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE DOLOR EN AREA DE INTERVENCION QUIRURGICA EVA 5/10, NIEGA NAUSEAS, VOMITO, PARESTESIAS Y CUALQUIER OTRO SINTOMA ACOMPAÑANTE

O: TA 140/75 FC 91 FR 19 SPO2 90% (FIO2 24%)

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, 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 DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, DRENAJES PRODUCTIVOS. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR DE GIST GÁSTRICO EC III, EN SEGUIMIENTO POR NUESTRO SERVICIO PARA MANEJO DE DOLOR POSTQUIRURGICO POR LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA + GASTRECTOMIA TOTAL + ESOFAGOYUYUNOANASTOMOSIS EN Y DE ROUSSE. PACIENTE PORTADOR DE CATETER PERIDURAL. REFIERE DOLOR, EVA ESTATICO 5, EVA DINAMICO 7. SE NOS INFORMA QUE PACIENTE PRESENTÒ DOLOR EN HORAS DE LA MADRUGADA, PARA LO CUAL NO APLICARON DOSIS DE RESCATE PRESCRITAS, ADEMÁS SE OBSERVA INFUSIÓN DE BOMBA ANALGESICA PERIDURAL, LA CUAL NO HA SIDO INCREMENTADA SEGÚN SE HABÍA INDICADO, MOTIVO POR EL QUE SE CONVERSA CON PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SE INSISTE EN INDICACIONES, ADEMÁS QUE SE SOLICITA COLOCACION DE DOSIS DE RESCATE, POSTERIOR A LO CUAL EVA DISMINUYE A 3. SE INCREMENTA DOSIS DE PERFUSIÓN PERIDURAL.

P: INDICACIONES

DRA. MARIA BELEN GARCIA - MT ANESTESIOLOGIA
DR. CARLOS MORA - PG ANESTESIOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Lia Graciela M. Rojas
ANESTESIOLOGA
C.I.: 171598668



Fecha : 31-AUG-2023 21:15:00 H.C. : 296498 Paciente: ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
Médico : MDÔT JACOME SAYAY JUAN CARLOS

Evolución: ***** ANESTESIOLOGÍA EN PISO DE CIRUGIA *****
ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
PACIENTE MASCULINO 71 AÑOS DE EDAD

DIAGNOSTICO ONCOLOGICO: TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL MALIGNO
POSTQUIRURGICO DE 31 HORAS POR LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA + GASTRECTOMIA
TOTAL + ESOFAGOYEUANOANASTOMOSIS EN Y DE ROUSSE.
DH: 3

S: REFIERE PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL AL MOVIMIENTO DE MODERADA A GRAN INTENSIDAD (EVA
7-8/10) Y AUSENCIA DE SENSIBILIDAD EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA.

O: CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO. SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS
NORMALES. TA: 117/80 MMHG FC: 82 LXM FR: 18 RPM SAT: 90 % (FIO2 24%) T: 36.8°C.

ABDOMEN: TENSO, LIGERAMENTE DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA A NIVEL DE
MESOGASTRIO E HIPOGASTRIO. RHA DISMINUIDOS.

EVA ESTATICO 0/10, EVA DINAMICO 8/10

BROMAGE: GRADO IV (0%)

A: PACIENTE SOMETIDO A LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA + GASTRECTOMIA TOTAL +
ESOFAGOYEUANOANASTOMOSIS EN Y DE ROUSSE. QUIEN HASTA EL MOMENTO NO HA REQUERIDO
RESCATES DE ANALEGESIA POR CATETER PERIDURAL. ADECUADA TOLERANCIA A MEDICACION.
CATETER PERIDURAL FUNCIONAL.

P: SUSPENDER INFUSION POR CATETER PERIDURAL Y ROTAR HACIA ANALGESIA INTRAVENOSA CON
OPIOIDE EN HORARIO.

DR. JUAN CARLOS JACOME / MEDICO TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA
MD. VERONICA CABRERA / PG DE ANESTESIOLOGIA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEON DE QUITO
L.s. Graciela H. Hincapi
ANESTESIOLOGIA
C.I.: 1715998868

Fecha : 31-AUG-2023 19:39:00 H.C. : 296498 Paciente: ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: EVOLUCION PM // CIRUGIA ONCOLOGICA

PACIENTE: ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
HCL: 296498
EDAD: 71 AÑOS

DIAGNOSTICO: GIST EN UNION GASTROESOFAGICA

DIAS DE HOSPITALIZACION: 2
DIAS POSTQUIRURGICOS: 1

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE DOLOR EN SITIO QUIRURGICO EVA 4/10. TOLERO HIELO PICADO. NO REFIERE NAUSEA. NI VOMITO. NO ALZAS TERMICAS. DIURESIS POR SONDA VESICAL. REFIERE DEBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES

OBJETIVO:
TA: 117/75 MMHG, FC: 95 LPM, FR: 20 RPM, SAT: 89% CON FIO2 0.28
DIURESIS: 450 CC/12H
DRENAJE 1: 40 ML SEROHEMATICO
DRENAJE 2: 30 ML SEROHEMATICO
GU: 0.4 ML/KG/H

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. AFEBRIL. MUCOSAS ORALES HUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RUIDOS CARDICOS RITMICOS. NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES. ABDOMEN LEVEMENTE DISTENDIDO. DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL EN HERIDA QUIRURGICA. NO SIGNOS PERITONEALES. DRENAJES PERMEABLES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION NI SANGRADO
EXTREMIDADES: SIMETRICAS. NO EDEMAS

RX TORAX: NO ALTERACIONES DE TRAMA BRONCOPLURAL

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE GIST EN UNION GASTROESOFAGICA QUE RECIBIO IMATINIB. EN SU PRIMER DIA POSTQUIRURGICO DE LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + GASTRECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOYEUANOANASTOMOSIS EN Y DE ROUX. CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR. NO NAUSEA. NO SIGNOS DE PERITONISMO. ADECUADA TOLERANCIA A HIELO PICADO. PRESENTA GASTO URINARIO LIMINTROFE. POR LO QUE SE OPTIMIZA HIDRATACION. PACIENTE CON ANASTOMOSIS ESOFAGOYEUINAL CON ALTO RIESGO DE FUGA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCION.

PLAN:
- BH, PCR MAÑANA 07H00
- SOLUCION SALINA AL 0.9% 300 ML PASAR IV STAT
- VIGILAR GASTO URINARIO
- CONTINUAR CON INDICACIONES

DR. EDWIN GUALLASAMIN
CIRUGÍA ONCOLÓGICA
1713637039
DRA. JOSSELYN MOREJÓN
0504236662

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Edwin Guallasamin
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1713637039

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejon
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662



Fecha : 31-AUG-2023 19:00:00 H.C. : 296498 Paciente: ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
Médico : MDAN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: EVOLUCION PM // CIRUGIA ONCOLOGICA

PACIENTE: ANDRANGO MUÑOZ SEGUNDO JUAN
HCL: 296498
EDAD: 71 AÑOS

DIAGNOSTICO: GIST EN UNION GASTROESOFAGICA

DIAS DE HOSPITALIZACION: 2
DIAS POSTQUIRURGICOS: 1

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE DOLOR EN SITIO QUIRURGICO EVA 4/10. TOLERO HIELO PICADO, NO REFIERE NAUSEA, NI VOMITO, NO ALZAS TERMICAS. DIURESIS POR SONDA VESICAL. REFIERE DEBILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES

OBJETIVO:
TA: 117/75 MMHG. FC: 95 LPM. FR: 20 RPM. SAT: 89% CON FIO2 0.28
DIURESIS: 450 CC/12H
DRENAJE 1: 40 ML SEROHEMATICO
DRENAJE 2: 30 ML SEROHEMATICO
GU: 0.4 ML/KG/H

PACIENTE CONSCIENTE. ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. AFEBRIL. MUCOSAS ORALES HUMEDAS
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. NO SOPLOS
ABDOMEN: RHA PRESENTES. ABDOMEN LEVEMENTE DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL EN HERIDA QUIRURGICA. NO SIGNOS PERITONEALES. DRENAJES PERMEABLES. HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCION NI SANGRADO
EXTREMIDADES: SIMETRICAS. NO EDEMAS

RX TORAX: NO ALTERACIONES DE TRAMA BRONCOPIEURAL

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE GIST EN UNION GASTROESOFAGICA QUE RECIBIO IMATINIB. EN SU PRIMER DIA POSTQUIRURGICO DE LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + GASTRECTOMIA TOTAL CON ESOFAGOYEUANOANASTOMOSIS EN Y DE ROUX. CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR. NO NAUSEA. NO SIGNOS DE PERITONISMO. ADECUADA TOLERANCIA A HIELO PICADO. PACIENTE CON ANASTOMOSIS ESOFAGOYEUUNAL CON ALTO RIESGO DE FUGA. NOS MANTENEMOS EXPECTANTES ANTE SU EVOLUCION.

PLAN:
- BH. PCR MAÑANA 07H00
- CONTINUAR CON INDICACIONES

DR.. EDWIN GUALLASAMIN
CIRUGÍA ONCOLÓGICA
1713637039
DRA. JOSSELYN MOREJÓN
0504236662

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Edwin Guallasamin
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1713637039

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Josselyn Morejon
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662