

REPORTE DE EPICRISIS  
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 31-AUG-2023 17:24:23

Página 1 de 1

No. INTERNACION 140967 No. HISTORIA CLINICA 54622 Cédula 0200073302

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
VELASCO	BRAVO	TELMO	HUGO

Edad: 81 años

**DX. DE INGRESO** C43.7 MELANOMA ACRAL EN UÑA Y MATRIZ UNGUEAL DE PRIMER DEDO DE PIE IZQUIERDO

**DX. DEFINITIVO** ONCOLOGICO C43.7 MELANOMA ACRAL EN UÑA Y MATRIZ UNGUEAL DE PRIMER DEDO DE PIE IZQUIERDO

>

**PARTES OPERATORIOS ASOCIADOS**

\* **NUMERO :** 59707 **FECHA OPERACION :** 29-AUG-2023

**OPERACIONES**

Código	Procedimiento Quirúrgico	Descripción Adicional
C239	DESARTICULACION INTERFALANGICAS	PRIMER DEDO PIE IZQUIERDO
D269	IDENTIFICACION DE GANGLIO CENTINELA	INGUINAL IZQUIERDO

**HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO**

PACIENTE CON DG DE MELANOMA EN ESPALDA RESECADO EN EL 2000.

01/2020 MELANOMA CUERO CABELLUDO OCCIPITAL. EXERESIS + INJERTO PT1B. 19/10/2021 RECAIDA (OCCIPITAL) EN BIOPSIA. 22/02/2022 EXERESIS AMPIA DE MELANOMA REGION OCCIPITAL + GANGLIO CENTINELA CERVICAL DERECHO + CRANEOTOMÍA SUPRATENTORIAL. HP: BORDES LIBRES. EN SEGUIMIENTO. CLINICAMENTE Y POR TAC NO ACTIVIDAD TUMORAL LOCAL NI REGIONAL O A DISTANCIA. A UN AÑO 3 MESES DE QX. 19/06/2023 BIOPSIA EXCISIONAL DE UÑA - MATRIZ UNGUEAL IER DEDO PIE IZQUIERDO. HP. MELANOMA ACRAL. BRESLOW: 2MM. ULCERACION: PRESENTE (UNGUEAL). PT2B. PNX. TAC CORPORAL SOSPECHA DE METS A PULMON. AMERITA EXERESIS RADICAL DE IER DEDO PIE IZQ CON GANGLIO.

EF:

90%. DELGADO. MULTIPLES NEVUS Y PECAS DISEMINADAS EN TODA LA PIEL DEL CUERPO.

EN CUERO CABELLUDO: COLGAJO EN BUENAS CONDICIONES. NO LESIONES SOSPECHOSAS. NO ACTIVIDAD TUMORAL.

EN PRIMER DEDO DE PIE IZQUIERDO AUSENCIA DE UÑA POR BIOPSIA. CICATRIZADA. EN BUENAS CONDICIONES. NO

LESIONES SATELITES NI EN TRANSITO. REGON INGUINAL IZQUIERDA NEGATIVA.

**HALLAZGOS RX, LABORATORIOS**

19/06/2023 BIOPSIA EXCISIONAL UÑA + MATRIZ UNGUEAL IER DEDO PIE IZQUIERDO

HP: MELANOMA ACRAL + IHQ. BRESLOW: 2MM. ULCERACION: PRESENTE (UNGUEAL). NO SE IDENTIFICA PERMEACION LINFOVASCULAR NI PERINEURAL. AUSENCIA DE NODULOS MICROSATÉLITES. MARGENES QUIRURGICOS: UN LATERAL Y EL PROFUNDO FOCALMENTECOMPROMETIDO. PT2B. PNX

26/07/2023 TAC CORPORAL: CRÁNEO NEGATIVO. CUELLO NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO AMERITA CONTROLES ECOGRÁFICOS. TÓRAX: INCREMENTO DE NODULO BASE PLEURAL SEGMENTO X DERECHO 55. 8%. EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE. INCREMENTO DE NODULO CAPTANTE DEL ÍLEON TERMINAL 31.5%.

**EVOLUCION** Favorable

PACIENTE CON DG DE MELANOMA EN ESPALDA RESECADO EN EL 2000.

01/2020 MELANOMA CUERO CABELLUDO OCCIPITAL. EXERESIS + INJERTO PT1B. 19/10/2021 RECAIDA (OCCIPITAL) EN BIOPSIA. 22/02/2022 EXERESIS AMPIA DE MELANOMA REGION OCCIPITAL + GANGLIO CENTINELA CERVICAL DERECHO + CRANEOTOMÍA SUPRATENTORIAL. HP: BORDES LIBRES. EN SEGUIMIENTO. CLINICAMENTE Y POR TAC NO ACTIVIDAD TUMORAL LOCAL NI REGIONAL O A DISTANCIA. A UN AÑO 3 MESES DE QX. 19/06/2023 BIOPSIA EXCISIONAL DE UÑA + MATRIZ UNGUEAL IER DEDO PIE IZQUIERDO. HP. MELANOMA ACRAL. BRESLOW: 2MM. ULCERACION: PRESENTE (UNGUEAL). PT2B. PNX. TAC CORPORAL SOSPECHA DE METS A PULMON. AL MOMENTO PACIENTE EN

FORM.006

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Hugo Vivanco  
CIRUJANO ONCOLOGO  
C.I.: 1103597507

**REPORTE DE EPICRISIS**  
**"SOLCA" NUCLEO DE QUITO**

**CONFIDENCIAL**

Fecha: 31-AUG-2023 17:24:23

Página 2 de 2

POSTQUIRURGICO INMEDIATO DESARTICULACION INTERFALANGICA PRIMER DEDO PIE IZQUIERDO + IDENTIFICACION DE GANGLIO CENTINELA REALIZADA SIN COMPLICACIONES. AL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUEN CONTROL DEL DOLOR. APOSITO LIMPIO Y SECO, DIURESIS ESPONTANEA. POR LO QUE SE INDICA ALTA Y SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA.

**COMPLICACIONES HOSPITALARIAS**

NINGUNA

**COMPLICACIONES OPERATORIAS**

Operación 59707: NINGUNA

**CONDICION** Estable

**TRATAMIENTO** DESARTICULACION INTERFALANGICA PRIMER DEDO PIE IZQUIERDO + IDENTIFICACION DE GANGLIO CENTINELA

CORREGIR CON ESQUEMA INSULINA DE PISO 140-180 MG/DL CORREGIR CON ½ UI  
181-220 MG/DL CORREGIR CON 1 UI  
221-260 MG/DL CORREGIR CON 1 ½ UI  
261-300 MG/DL CORREGIR CON 2 UI.  
MANTENER APOSITO COMPRESIVO DE PIE IZQUIERDO. NO MOJAR POR 72H  
D: NPO POR 4 HORAS. LUEGO DIETA PARA HIPERTENSO DIABETICO.  
I: CLORURO DE SODIO 0.9% 1000ML IV PASAR A 60ML/H  
M: CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS  
TRAMADOL 50MG IV PASAR DILUIDO LENTO EN 100CC DE SS 0.9% CADA 8 HORAS  
PARACETAMOL 1GR IV CADA 8 HORAS  
ONDANSETRON 8MG IV 20 MINUTOS ANTES DE TRAMADOL

**RECETA** (M.) RETORMAR MEDICACION HABITUAL: CARVEDILOL 6.25 MG VO CADA 12 HORAS PACIENTE TIENE REINICIO DE RIVAROXABAN HOY POR LA NOCHE  
(TRAMADOL 50MG TABLETAS) TOMAR UNA TABLETA DIARIA POR 5 DIAS  
(METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS) TOMAR UNA TABLETA DIARIA POR 5 DIAS PREVIO A TRAMAL  
(PARACETAMOL 500MG TABLETAS) TOMAR DOS TABLETAS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS  
(GABAPENTINA 300MG TABLETAS) TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 15 DIAS  
(A) DEAMBULAR SIN ACENTAR PIE POR 1 MES. CON AYUDA DE BASTON  
(D) DIETA PARA DIABETICO BAJA EN SAL + LIQUIDOS A TOLERANCIA.  
(E) MANTENER APOSITO COMPRESIVO DE PIE IZQUIERDO E INGLE. NO MOJAR NI RETIRAR POR 72H  
(S) SIGNOS DE ALARMA (DOLOR INTENSO, CAMBIO EN LA COLORACION, SANGRADO, FIEBRE, SECRECION)  
ACUDIR POR LA EMERGENCIA  
(O) AGENDAR POR CONSULTA EXTERNA DE DR VIVANCO EN 15 DIAS  
AGENDAR EN CLINICA DE HERIDAS EN 7 DIAS PARA VALORAR HERIDA Y EN 21 DIAS PARA RETIRO DE PUNTOS

**COND.PACT.HOSPITALIZADO**

**FECHA EPICRISIS** 30-AUG-2023

**FECHA INGRESO:** 28-AUG-2023

**FECHA ALTA:** 30-AUG-2023

**DIAS DE HOSPITALIZACION:** 2

**MEDICO TRATANTE**

MDDE VIVANCO ARMIJOS HUGO BLADIMIR

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA - CC: 1103607667 - L21 F145 N434

**REALIZADA POR**

MED0 MONCAYO REYES JOSSELYN PAULINA

FIRMA: \_\_\_\_\_

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. Hugo Vivanco  
CIRUJANO ONCOLOGO  
C.I. 1103607667