

Fecha: 15-AUG-2023 11:03:00 H.C.: 270394 Paciente: CAZAR ESPINOSA LUIS EDUARDO ABDON  
Médico: MDWO PAZMIÑO ZUNIO JANINA GISEL  
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA, REANIMACION Y TERAPIA DEL  
DOLOR - CC: 1721441002

Evolución: PROTOCOLO DE ANESTESIOLOGÍA

PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS.

DIAGNÓSTICO: TUMOR RENAL IZQUIERDO.

CIRUGÍA REALIZADA: LAPAROTOMÍA EXPLORADORA + TOMA DE BIOPSIA DE EPIPLON.

CÓDIGOS: EDAD: 99100; VÍA VENOSA PERIFÉRICA COD: 36410 (POR DIFÍCIL CANALIZACIÓN Y PROBABLE REQUERIMIENTO DE HEMODERIVADOS), VÍA ARTERIAL COD: 36620 (PARA MONITORIZACIÓN INVASIVA DE TA Y OBTENCIÓN DE MUESTRAS); CATÉTER PERIDURAL: 62319.

PREPARAMOS MÁQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS. CHECK LIST COMPLETOS. MONITORIZACIÓN BÁSICA COLOCADA. INGRESA CON FC: 75 LPM, SO2:90% AA. TA:150/80 EN MSI. VÍA VENOSA PERMEABLE Nº 18 MSI FUNCIONANTE DE PISO.

SE COLOCA EN POSICION SENTADA PARA REALIZACIÓN DETÉCNICA NEUROAXIAL(PERIDURAL). BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y PREVIA INFILTRACION CON LIDOCAINA SIN EPINEFRINA SE REALIZA COLOCACIÓN DE CATÉTER PERIDURAL EN 1 INTENTO SIN COMPLICACIONES. ESPACIO L2-L3.

SE COLOCA EN RAMPA, PREOXIGENA CON FIO2 100%, A 5 LITROS POR MINUTO POR 5 MINUTOS. SE INICIA INFUSIÓN CONTINUA DE REMIFENTANIL A 0,1MCG/KG/MIN. SE REALIZA INDUCCIÓN INTRAVENOSA CON LIDOCAINA 40MG+ PROPOFOL 100MG + ROCURONIO 50MG. AL OBTENER ADECUADO PLANO ANESTÉSICO, SE REALIZA LARINGOSCOPIA CONVENCIONAL, CORMACK II, SE INTUBA CON TUBO Nº 8 CON BAG, CON GUÍA. SIN COMPLICACIONES.

OBSERVAMOS CAPNOGRAFÍA Y AUSCULTACIÓN DE CAMPOS PULMONARES. FIAMOS, CONECTAMOS A MÁQUINA DE ANESTESIA, PUNTOS DE PRESIÓN PROTEGIDOS CON COLCHÓN DE CAMA QUIRÚRGICA, PROTECCIÓN OCULAR.

MANTENIMIENTO: ANESTESIA BALANCEADA CON REMIFENTANIL + SEVORANE.  
VMI: FIO2: 40%, FLUJO: 2 LPM, PEEP:5, VT: 6ML/KG, FR:14-16 RPM.

MEDICACIÓN INTRAVENOSA ADMINISTRADA: DEXAMETASONA 8MG + OMEPRAZOL 40MG MG + PARACETAMOL 1GR + ONDASENTRON 8MG + FENTANILO 50 MVG IV.

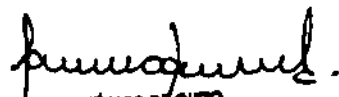
INFUSIÓN POR CATÉTER PERIDURAL SE INICIA 10H15: DILUCIÓN AL 0,08%. RANGO 4 - 10ML/H. POR HIPOTENSIÓN EN INDUCCIÓN SE ADMINISTRA EFEDRINA 12MG LOGRANDO MEDIAS >60MMHG. POR TOF <90% SE REVIERTE BLOQUEO NEUROMUSCULAR PROFUNDO CON SUGAMMADEX 200MG IV.

Examen Físico: LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: SS, O9%: 800 ML  
SANGRADO:30ML. DIURESIS: 300ML.

EDUCCIÓN: AL FINALIZAR CIRUGÍA SE DETIENE ADMINISTRACIÓN DE ANESTÉSICOS, SE COMPRUEBA ADECUADOS PARÁMETROS VENTILATORIOS Y SE PROCEDE A DESINFLAR BAG Y RETIRAR TUBO ENDOTRAQUEAL SIN COMPLICACIONES.  
SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA, CON VENTILACIÓN ESPONTÁNEA, ALDRETTE: 8/10, FC: 75 LPM, SPO2 96% FIO28% TA: 90/50 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

HORAS ANESTESIO: 08H00 - 10H40 ( 160 MIN)  
HORAS CIRUGÍA: 08H30 - 10H10 (100 MIN)

DRA JANINA PAZMIÑO. MÉDICO TRATANTE DE ANESTESIOLOGÍA  
DR. CARLOS MORA PGRI DE ANESTESIOLOGÍA PUCE

  
SOLGA HÓTEL DE QUITO  
Dra. Janina Pazmiño  
C.I.: 1721441002  
ANESTESIOLOGÍA

Fecha : 16-AUG-2023 06:15:00 H.C. : 270394 Paciente: CAZAR ESPINOSA LUIS EDUARDO ABDON  
 Médico : MDWO PAZMEÑO ZUNIO JANINA GISEL  
 ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA, REANIMACION Y TERAPIA DEL  
 DOLOR - CC: 1721441002

**Evolución:** ANESTESIOLOGIA EN PISO DE CIRUGIA  
 EVOLUCION AM

PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CURSANDO POSQUIRURGICO INMEDIATO CON DIAGNOSTICO DE  
 TUMOR RENAL IZQUIERDO  
 PROCEDIMIENTO REALIZADO: LAPAROTOMIA EXPLORADORA + TOMA DE BIOPSIA DE EPIPLON. (15/08/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE PRESENTAR DOLOR EN SITIO QUIRURGICO, EVA ESTATICO 5/10 Y  
 DINAMICO 6/10, NIEGA NAUSEA, VOMITO, CEFALEA Y PARESTESIAS.

O:  
 SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 135/71MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 67 LPM  
 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM  
 SATURACION DE OXIGENO: 90% CON 1 LT DE O2 FIO2 24  
 PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, AFEBRIL, HIDRATADO  
 CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RUIDOS  
 CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS  
 ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN AREA  
 QUIRURGICA. NO SIGNOS PERITONEALES, APOSITO LEVEMENTE MANCHADO SEROHEMATICO, NO SE  
 APRECIA SIGNOS DE INFECCION. DRENAJE FUNCIONAL CON LIQUIDO SEROHEMATICO.  
 EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS  
 REGION LUMBAR: SE APRECIA CATETER PERIDURAL EN BUEN ESTADO, NO DOLOROSO A LA PALPACION,  
 NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE INFLAMACION. CATETER PERMEABLE Y FUNCIONAL.

A. PACIENTE CURSANDO POSQUIRURGICO INMEDIATO CON ANALGESIA POR CATETER PERIDURAL  
 QUIEN RECIBIÓ TRES RESCATES EN LA NOCHE POR LO QUE SE DECIDIO SUBIR INFUSION PERIDURAL A 7  
 ML/ HORA Y AGREGAR UN ANALGESICO MAS PARA ADECUADO MANEJO DEL DOLOR INDICA PODER  
 CONCILIAR EL SUEÑO POR LO CUAL SE DECIDE MANTENER MISMAS INDICACIONES.

P. INDICACIONES

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
 Cto. Graciela M.  
 ANESTESIOLOGA  
 C.I. 171598866

DRA JANINA PAZMEÑO  
 MEDICO TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA

DRA. XIMENA PINO  
 POSGRADISTA DE ANESTESIOLOGIA

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

Fecha : 16-AUG-2023 20:12:00 H.C. : 270394 Paciente: CAZAR ESPINOSA LUIS EDUARDO ABDON  
Médico : MDIA SIMBAÑA CARRERA PAOLA ELIZABETH

Evolución: ANESTESIOLOGIA EN PISO DE CIRUGIA  
EVOLUCION PM

PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CURSANDO POSQUIRURGICO INMEDIATO CON DIAGNOSTICO DE TUMOR RENAL IZQUIERDO

PROCEDIMIENTO REALIZADO: LAPAROTOMIA EXPLORADORA + TOMA DE BIOPSIA DE EPIPLON. (15/08/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE PRESENTAR DOLOR EN SITIO QUIRURGICO, EVA ESTATICO 5/10 Y DINAMICO 5/10, NIEGA NAUSEA, VOMITO, CEFALEA Y PARESTESIAS.

O:

SIGNOS VITALES: DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM

SATURACION DE OXIGENO: 90% CON 1 LT DE O2 FIO2 24

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, AFEBRIL, HIDRATADO

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN AREA QUIRURGICA. NO SIGNOS PERITONEALES, APOSITO LEVEMENTE MANCHADO SEROHEMATICO, NO SE APRECIA SIGNOS DE INFECCION. DRENAJE FUNCIONAL CON LIQUIDO SEROHEMATICO.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

REGION LUMBAR: SE APRECIA CATETER PERIDURAL EN BUEN ESTADO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE INFLAMACION. CATETER PERMEABLE Y FUNCIONAL.

A. PACIENTE CURSANDO POSQUIRURGICO INMEDIATO CON ANALGESIA POR CATETER PERIDURAL CON REGULAR MANEJO DEL DOLOR NIEGA SIGNOS DE ALARMA EN VIGILANCIA Estricta DE DIURESIS SE MANTIENEN MISMAS INDICACIONES.

P. INDICACIONES

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Graciela M.  
ANESTESIOLOGIA  
C.I.: 1715998668

DRA JANINA PAZMIÑO  
MEDICO TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA

DRA PAOLA SIMBAÑA  
POSGRADISTA DE ANESTESIOLOGIA

Dra. Paola Simbaña E.  
Medico Especialista  
C.I. 1715998668

Fecha : 14-AUG-2023 10:01:00 H.C. : 270394 Paciente: CAZAR ESPINOSA LUIS EDUARDO ABDON  
Médico : MDXL REYES PEREZ FLAVIO PAUL  
MEDICO - CC: 0103906491 - L2 F824 N1065

**Evolución:** INGRESO A UROLOGIA  
PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD.  
DG:  
P01: TUMOR RENAL IZQUIERDO.  
P02: CA UROTELIAL DE VEJIGA PARTICULAR DESCARTADO EN SOLCA.  
P03: HTA: AMLODIPINO 5 MG VO QD.  
P04: HBP GRADO IV: TAMSULOSINA.  
AQX:  
LAPAROSCOPIA + BIOPSA DE GANGLIO RETROPERITOINEAL JUNIO 2023. EXCERESIS TUMOR DE VEJIGA HACE 2 AÑOS.  
S: EPISODIOS DE HEMATURIA.  
O: TA: 140/90 FC: 74 FR: 17.  
DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL.  
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.  
EX DE SOLCA:  
\*\* 3/2023 TAC CUELLO: NEGATIVA.  
\*\* 3/2023 TAC TORAX: CAMBIOS ENFISEMATOSOS PULMONARES BILATERALES. NO IMÁGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL.  
\*\* 5/2023 CISTOSCOPIA: URETRA POSTERIOR OBSTRUCTIVA EN UN 90 % A EXPENSAS DE AMBO LOBULOS. PRESENCIA DE SANGRE EN ORINA QUE DIFICULTA LA VISUALIZACION CORRECTA DE VEJIGA, SE LOGRA VISUALIZAR PARCIALMENTE LA VEJIGA NO SE EVIDENCIA TUMORACION, PROBABLE SANGRADO A NIVEL DE MEATO URETERAL IZQUIERDO??  
5/2023 UROTAC: EN RELACIÓN CON EL ESTUDIO PREVIO DE MARZO DE 2023 SE EVIDENCIA EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE POR IMÁGENES ALTAMENTE SUGESTIVAS DE LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO QUE SUGIEREN ACTIVIDAD TUMORAL DE PRIMARIO CONOCIDO EN EL SISTEMA PIELCALICIAL Y PELVIS RENAL IZQUIERDAS CON INFILTRACIÓN A LA CORTICAL DE SU POLO INFERIOR, SE RECOMIENDA URETERO-CISTOSCOPIA PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE LOS MISMOS O PROBABLES ADENOPATÍAS PARA-AÓRTICAS IZQUIERDAS.  
QUISTE BOSNIAK TIPO I RENAL IZQUIERDO.  
NEFROLITIASIS DER.  
SIGNOS DE CAVERNOMATOSIS DE LA VENA PORTA CON RECANALIZACIÓN DE LA MISMA A NIVEL DEL HILIO Y DISMINUCIÓN DEL CALIBRE DE LA VENA PORTA DER.  
PRÓSTATA CON REALCE HETEROGÉNEO SE RECOMIENDA CORRELACIÓN CON VALORES DE PSA.

**Examen Físico:** \*\* 02/08 /2023: GLUCOSA 100.1 UREA 27.5 CREATININA 1.15 ACIDO URICO 5.60 SODIO 143.0 POTASIO 3.40 HEMOGLOBINA 11.1 HEMATOCRITO 35.3 PLAQUETAS 288 GLOBULOS BLANCOS 7.50 NEUTROFILOS 4.55 TP 10.80 INR 1.02 TTP 27.8  
A1-A2: CON DX CANCER DE VEJIGA INFILTRA MUSCULO, FUERA DE LA INSTITUCION, EN REVISION DE LAMINILLAS REPORTA NEGATIVO. SE REALIZO BX DE GANGLIOS CON RESULTADO (NECROTICOS) POR REPORTE DE TAC. ACUDE CON REPORTE DE UROTAC, QUE HABLA DE LESION EN RIÑON IZQUIERDO, QUE OCASIONA HEMATURIA MACROSCOPICA. AMERITA NEFRECTOMIA RADICAL IZQUIERDA.  
A03: ANTECEDENTE DE HTA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG VO QD.  
P04: ANTECEDENTES DE HEMATURIA Y POR CISTOSCOPIA E IMAGENES SE HA DOCUMENTADO UNA HBP GRADO IV EN CURSO DE TTO CON ALFABLOQUEANTE. PSAT DE 07/2023 EN 1.6 Y ESTA PENDIETE SU CIRUGIA POR HOSPITAL DE BASE.  
PLAN  
NEFRECTOMIA RADICAL IZQUIERDA EL 15/08/2023.  
HIDRATACION.  
NO NEFROTOXICOS.  
DR DAVID GRANDA.  
CI 1714501648.  
UROLOGIA ONCOLOGICA.  
REYES PEREZ FLAVIO.  
CI 0103906491

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
14/08/2023	0000C1	Prescripción Médica Consulta Externa

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. David Granda  
UROLOGO ONCOLOGO  
C.I.: 1714501648

Fecha : 14-AUG-2023 11:35:00 H.C. : 270394 Paciente: CAZAR ESPINOSA LUIS EDUARDO ABDON  
Médico : MD@A MED PREANESTESICO PREANESTESICO

**Evolución:**

CONSULTA EXTERNA / VALORACION PREANESTESICA.  
PACIENTE DE 75 AÑOS DE EDAD, NACIDO EN URCUQUI, RESIDENTE EN TAPIAPAMBA IMBABURA, INST:  
ANALFABETO, OCUPACION: AGRICULTOR, GS: GRUPO SANGUINEO: A RH+, CATOLICO. TEL: 0981862133 (NIETA: ANDREA ESPINOZA).  
ALERGIAS: NINGUNA CONOCIDA.  
ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:  
I. HIPERTENSION ARTERIAL DG HACE 2 AÑOS EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG VO QD.  
ANTECEDENTES PERSONALES QUIRURGICOS: LAPAROSCOPIA + BIOPSA DE GANGLIO RETROPERITONEAL JUNIO 2023. EXCERESIS TUMOR DE VEJIGA HACE 2 AÑOS, SIN COMPLICACIONES ANESTESICAS NI QUIRURGICAS.  
ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES: NO REFIERE  
HABITOS PERNICIOSOS: TABACO 20 DIARIOS DESDE LOS 15 HASTA LOS 70 AÑOS. NO ALCOHOL. NO EXPOSICION A CARBURNTES DE BIOMASA.  
INMUNIZACIONES: VACUNA CONTRA SARCOV2: CUATRO DOSIS (4).  
PROBLEMA ONCOLOGICO: CA DE VEJIGA + ADENOPATIAS RETROPERITONEALES  
PROCEDIMIENTO PLANIFICADO: NEFRECTOMIA RADICAL IZQUIERDA EL 15/08/2023  
MC: VALORACION PREANESTESICA  
EA: PACIENTE ACUDE A EVALUACION PREOPERATORIA, AL MOMENTO NIEGA SINTOMATOLOGIA CARDIORESPIRATORIA, NO DISNEA, NO DOLOR TORAXICO, NO PALPIRACIONES, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. CAPACIDAD FUNCIONAL BUENA METS > 4. NIEGA USO DE ANTIAGREGANTES NI ANTICOAGULANTES ORALES.

**Examen Físico:**

EXAMEN FISICO:  
TA: 140/90 FC: 74 FR: 17,  
PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL. LENGUAJE FUIDO Y COHERENTE. NOMINA Y REPITE.  
VIA AEREA: MALLAMPATTI G I, DII: > 5 CM, EDENTULO, DEM: > 12 CM, MOBILIDAD CERVICAL CONSERVADA.  
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:**

02/08 /2023: GLUCOSA 100.1 UREA 27.5 CREATININA 1.15 ACIDO URICO 5.60 SODIO 143.0 POTASIO 3.40 HEMOGLOBINA 11.1 HEMATOCRITO 35.3 PLAQUETAS 288 GLOBULOS BLANCOS 7.50 NEUTROFILOS 4.55 TP 10.80 INR 1.02 TTP 27.8  
02/08 /2023 EKG: RITMO SINUSAL, FC: 64 EJE NORMAL, PR: 0.16 QRS: 0.08 QTC: 446 CONCLUSION: NORMAL

**RIESGO PREOPERATORIO**

RIESGO ACC/AHA: CLINICO BAJO, RIESGO QUIRURGICO ALTO  
INDICE PRONOSTICO DE LEE CLASE I  
RIESGO TROMBOTICO ALTO

**ASA II**

PLAN: ANESTESIA GENERAL + CATETER PERIDURAL + MONITOREO INVASIVO.  
DR. PATRICIO YANEZ G.  
MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA.  
CI: 1706348966.

SOLCA, Núcleo de Quito  
Dr. Patricio Yanez  
ANESTESIOLOGO  
1706348966

Fecha : 14-AUG-2023 18:22:00 H.C. : 270394 Paciente: CAZAR ESPINOSA LUIS EDUARDO ABDON  
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME  
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: NOTA DE EVOLUCION PM/UROLOGIA

PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD.

DG:

P01: TUMOR RENAL IZQUIERDO.

P02: CA UROTELIAL DE VEJIGA PARTICULAR DESCARTADO EN SOLCA.

P03: HTA: AMLODIPINO 5 MG VO QD.

P04: HBP GRADO IV: TAMSULOSINA.

S: PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR AL MOVILIZARSE POR CIRUGIA ANTERIOR, SE MANTIENE HEMATURIA.

O: TA: 114/66 FC: 74 FR: 17. SAT:91%

DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

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.

EX DE SOLCA:

\*\* 3/2023 TAC CUELLO: NEGATIVA.

\*\* 3/2023 TAC TORAX: CAMBIOS ENFISEMATOSOS PULMONARES BILATERALES. NO IMÁGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL.

\*\* 5/2023 CISTOSCOPIA: URETRA POSTERIOR OBSTRUCTIVA EN UN 90 % A EXPENSAS DE AMBO LOBULOS. PRESENCIA DE SANGRE EN ORINA QUE DIFICULTA LA VISUALIZACION CORRECTA DE VEJIGA. SE LOGRA VISUALIZAR PARCIALMENTE LA VEJIGA NO SE EVIDENCIA TUMORACION, PROBABLE SANGRADO A NIVEL DE MEATO URETERAL IZQUIERDO??

5/2023 UROTAC: EN RELACIÓN CON EL ESTUDIO PREVIO DE MARZO DE 2023 SE EVIDENCIA EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE POR IMÁGENES ALTAMENTE SUGESTIVAS DE LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO QUE SUGIEREN ACTIVIDAD TUMORAL DE PRIMARIO CONOCIDO EN EL SISTEMA PIELLOCALICIAL Y PELVIS RENAL IZQUIERDAS CON INFILTRACIÓN A LA CORTICAL DE SU POLO INFERIOR, SE RECOMIENDA URETERO-CISTOSCOPIA PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE LOS MISMOS O PROBABLES ADENOPATÍAS PARA-AÓRTICAS IZQUIERDAS.

QUISTE BOSNIAK TIPO I RENAL IZQUIERDO.

NEFROLITIASIS DER.

SIGNOS DE CAVERNOMATOSIS DE LA VENA PORTA CON RECANALIZACIÓN DE LA MISMA A NIVEL DEL HILIO Y DISMINUCIÓN DEL CALIBRE DE LA VENA PORTA DER.

PRÓSTATA CON REALCE HETEROGÉNEO SE RECOMIENDA CORRELACIÓN CON VALORES DE PSA.

\*\* 02/08 /2023: GLUCOSA 100.1 UREA 27.5 CREATININA 1.15 ACIDO URICO 5.60 SODIO 143.0 POTASIO 3.40 HEMOGLOBINA 11.1 HEMATOCRITO 35.3 PLAQUETAS 288 GLOBULOS BLANCOS 7.50

Examen Físico: NEUTROFILOS 4.55 TP 10.80 INR 1.02 TTP 27.8

A1-A2: CON DX CANCER DE VEJIGA INFILTRA MUSCULO, FUERA DE LA INSTITUCION, EN REVISION DE LAMINILLAS REPORTA NEGATIVO. SE REALIZO BX DE GANGLIOS CON RESULTADO (NECROTICOS) POR REPORTE DE TAC. ACUDE CON REPORTE DE UROTAC, QUE HABLA DE LESION EN RIÑON IZQUIERDO, QUE OCASIONA HEMATURIA MACROSCOPICA. AMERITA NEFRECTOMIA RADICAL IZQUIERDA, POR LO QUE INGRESA, PACIENTE CON HEMATURIA QUE NO OCASIONA OBSTRUCCION, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE.

A03: ANTECEDENTE DE HTA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG VO QD.

P04: ANTECEDENTES DE HEMATURIA Y POR CISTOSCOPIA E IMAGENES SE HA DOCUMENTADO UNA HBP GRADO IV EN CURSO DE TTO CON ALFABLOQUEANTE. PSAT DE 07/2023 EN 1.6 Y ESTA PENDIETE SU CIRUGIA POR HOSPITAL DE BASE.

PLAN

NEFRECTOMIA RADICAL IZQUIERDA EL 15/08/2023.

CONTINUAR INDICACIONES

DR DAVID GRANDA.  
CI 1714501648.  
UROLOGIA ONCOLOGICA.  
DRA ANDREA CARRERA  
1723258073

SE LA VUELTA DE QUITA  
Dr. David Granda  
UROLOGO ONCOLOGO  
C.I.: 1714501648

SE LA VUELTA DE QUITA  
Dra. Andrea Carrera  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I.: 1723258073

Fecha: 15-AUG-2023 18:49:00 H.C.: 270394 Paciente: CAZAR ESPINOSA LUIS EDUARDO ABDON  
Médico: MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: EVOLUCION PM /// UROLOGIA

PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS DE EDAD  
DG

P01 TUMOR DE PELVIS RENAL IZQUIERDO CIE 10: C 64.

CIRUGÍA REALIZADA: LAPAROTOMIA EXPLORADORA + TOMA DE MUESTRA DE EPIPLON

P02: CA UROTELIAL DE VEJIGA PARTICULAR DESCARTADO EN SOLCA.

P03: HTA: AMLODIPINO 5 MG VO QD.

P04: HBP GRADO IV: TAMSULOSINA.

DH: 1

DPQX: 0

S: PACIENTE REFIERE DOLOR DE LEVE A MODERADA INTENSIDAD A NIVEL DE AREA QUIRURGICA QUE MEJORA CON LA ANALGESIA ADMINISTRADA

O: TA: 132/69 FC: 81 FR: 20 SAT: 88% FIO2 24%

DIURESIS: SF 600 CC/12 H GU 0.60 JK: 60 CC HEMATOSEROSO

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

CORAZON: RITMICO NO SOPLOS PULMONES: MV CONSERVADO NO RUIDOS SOBREÑADIDOS.

ABOMEN: RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A NIVEL DE HERIDA QX, HERIDA EN BUEN

PROCESO DE CICATRIZACION, APOSITOS EXTERNOS MANCHADOS CON LIQUIDO SEROHEMATICO,

DRENAJE PERMEABLE DEBITO HEMATOSEROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

HALLAZGOS:

- RIÑON IZQUIERDO FIJO CON PROCESO FIBRO ADHERENCIAL EN TODAS SU CARAS, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAGMA Y COLON.

- COLON IZQUIERDO FRANCAMENTE ADHERIDO POR SU MESO A SU CARA ANTERIOR RENAL.

- EPIPLON CON INDURACIONES DISPERSAS, SE TOMA BIOPSIA.

- ESCASO LIQUIDO PERITONEAL.

Examen Físico: A

A1-A2: CON DX CANCER DE VEJIGA INFILTRA MUSCULO, FUERA DE LA INSTITUCION, EN REVISION DE LAMINILLAS REPORTA NEGATIVO. SE REALIZO BX DE GANGLIOS CON RESULTADO (NECROTICOS) POR REPORTE DE TAC. ACUDE CON REPORTE DE UROTAC, QUE HABLA DE LESION EN RIÑON IZQUIERDO, QUE OCASIONA HEMATURIA MACROSCOPICA. SE INDICA CIRUGIA, DURANTE EN TRANSQX SE EVIDENCIA PROCESO FIBRO ADHERENCIAL EN TODAS SU CARAS, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAGMA Y COLON. DIFIEREN PROCEDIMIENTO PROGRAMADO, SE TOMA BIOPSIA. AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE SIRS. CON CONTROL DEL DOLOR REGULAR POR LO QUE SE INDICA RESCATE Y SE MODIFICA INFUSION DE CATETER PERIDURAL.

A03: ANTECEDENTE DE HTA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG VO QD.

P04: AHBP GRADO IV EN CURSO DE TTO CON ALFABLOQUEANTE. PSAT DE 07/2023 EN 1.6 PD CIRUGIA POR HOSPITAL DE BASE.

PLAN

PROGRESAR DIETA SEGUN TOLERANCIA

VIGILAR SONDA VESICAL (EN CASO DE OBSTRUCCION, REALIZAR LAVADO Y COLOCAR IRRIGACION)

MANTENER INDICACIONES POSTQUIRURGICAS

DR DAVID GRANDA

CI 1714501648

UROLOGIA ONCOLOGICA

DRA MAYRA MOLINA

CI 1719274027

DRA. GEOCONDA ALVARO

CI 0604629899

SE: CA NUCLEO DE QUITO  
Dr. David Granda  
URÓLOGO ONCOLOGO  
C.I.: 1714501648

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
DRA. GEOCONDA ALVARO  
MEDICO RESPONSABLE  
C.I. 0604629899

Fecha : 15-AUG-2023 22:51:00 H.C. : 270394 Paciente: CAZAR ESPINOSA LUIS EDUARDO ABDON  
Médico : MD\$B PINO MALIZA XIMENA JACKELINE

Evolución: ANESTESIOLOGIA EN PISO DE CIRUGIA  
EVOLUCION PM

PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CURSANDO POSQUIRURGICO INMEDIATO CON DIAGNOSTICO DE TUMOR RENAL IZQUIERDO

PROCEDIMIENTO REALIZADO: LAPAROTOMIA EXPLORADORA + TOMA DE BIOPSIA DE EPIPLON. (15/08/23)

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE PRESENTAR DOLOR EN SITIO QUIRURGICO, EVA ESTATICO 6/10 Y DINAMICO 7/10, NIEGA NAUSEA, VOMITO, CEFALEA Y PARESTESIAS.

O:

SIGNOS VITALES: TENSION ARTERIAL: 132/69MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 74 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RPM

SATURACION DE OXIGENO: 88 % CON 1 LT DE O2 FIO2 24

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, AFEBRIL, HIDRATADO

CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN: RHA PRESENTES, ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN AREA QUIRURGICA. NO SIGNOS PERITONEALES. APOSITO LIMPIO Y SECO NO SE APRECIA SIGNOS DE INFECCION. DRENAJE FUNCIONAL CON LIQUIDO SEROHEMATICO.


EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS

REGION LUMBAR: SE APRECIA CATETER PERIDURAL EN BUEN ESTADO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE INFLAMACION. CATETER PERMEABLE Y FUNCIONAL.

A. PACIENTE CURSANDO POSQUIRURGICO INMEDIATO CON ANALGESIA POR CATETER PERIDURAL HA RECIBIDO TRES RESCATES POR LO QUE SE DECIDE SUBIR INFUSION PERIDURAL A 7 ML/ HORA

P. INDICACIONES

DRA. XIMENA PINO  
POSGRADISTA DE ANESTESIOLOGIA

  
BOCA NUEVO DE QUITO  
Dra. Ximena Pino  
C.I.: 1721441002  
ANESTESIOLOGIA

  
MD. Ximena Pino M  
C.I. 1719687889  
Médico General

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización



Fecha : 16-AUG-2023 06:44:00 H.C. : 270394 Paciente: CAZAR ESPINOSA LUIS EDUARDO ABDON  
Médico : MDXL REYES PEREZ FLAVIO PAUL  
MEDICO - CC: 0103906491 - L2 F824 N1065

Evolución: EVOLUCION AM.  
MASCULINO DE 74 AÑOS DE EDAD  
DG  
P01 PO. LAPAROTOMIA EXPLORADORA + TOMA DE MUESTRA DE EPIPLON POR TUMOR DE PELVIS  
RENAL IZQUIERDO IRRESECABLE  
P02: CA UROTELIAL DE VEJIGA PARTICULAR DESCARTADO EN SOLCA.  
P03: HTA: AMLODIPINO 5 MG VO QD.  
P04: HBP GRADO IV: TAMSULOSINA.

S: REFIERE DOLOR EN HERIDA 5/10.

O: TA: 135/71 FC: 67 FR: 20 SAT: 91% FIO2 24%, GU I.I, JK: 120 CC HEMATOSEROSO

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

CORAZON: RITMICO NO SOPLOS PULMONES: MV CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABOMEN: RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A NIVEL DE HERIDA QX, HERIDA EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION, APOSITOS EXTERNOS MANCHADOS CON LIQUIDO SEROHEMATICO, DRENAJE PERMEABLE DEBITO HEMATOSEROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

A

A1: CURSA PRIMER DIA PO CON TOLERANCIA A LA DIETA, PARCIAL CONTROL DEL DOLOR CON CP, UN ABDOMEN CON APOSITO MANCHADO, DRENAJE DE BAJO GASTO Y NO SIGNOS DE PERITONISMO. NO FUE POSIBLE NEFRECTOMIA POR PROCESO FIBRO ADHERENCIAL EN TODAS SU CARAS, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAGMA Y COLON. SE TOMA BIOPSIA.

POR CE, SE TRAMITARA CONTRAREFERENCIA A SU HOSPITAL DE BASE PARA EMBOLIZACION TUMORAL, YA QUE ESTE OCASIONABA HEMATURIA MACROSCOPICA SIN EVIDENCIA HASTA EL MOMENTO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA.

A2: CON DX CANCER DE VEJIGA INFILTRA MUSCULO, FUERA DE LA INSTITUCION, EN REVISION DE LAMINILLAS REPORTA NEGATIVO. SE REALIZO BX DE GANGLIOS CON RESULTADO (NECROTICOS) POR REPORTE DE TAC. ACUDE CON REPORTE DE UROTAC, QUE HABLA DE LESION EN RIÑON IZQUIERDO, QUE OCASIONA HEMATURIA MACROSCOPICA.

A03: ANTECEDENTE DE HTA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG VO QD.

P04: HBP GRADO IV EN CURSO DE TTO CON ALFABLOQUEANTE. PSAT DE 07/2023 EN 1.6 PD CIRUGIA POR HOSPITAL DE BASE.

PLAN

PROGRESAR DIETA.

MOVILIZACION.

RESTO DE INDICACIONES.

Examen Fisico: DR DAVID GRANDA  
CI 1714501648  
UROLOGIA ONCOLOGICA  
REYES PEREZ FLAVIO  
CI 0103906491

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
16/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. David Granda  
UROLOGO ONCOLOGO  
C.I.: 1714501648

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

Fecha : 16-AUG-2023 21:47:00 H.C. : 270394 Paciente: CAZAR ESPINOSA LUIS EDUARDO ABDON  
Médico : MD#L ALVARO MELENDREZ GEOCONDA PILAR  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 0604629899

Evolución: EVOLUCION PM.

MASCULINO DE 74 AÑOS DE EDAD

DG

P01 PO. LAPAROTOMIA EXPLORADORA + TOMA DE MUESTRA DE EPIPLON POR TUMOR DE PELVIS RENAL IZQUIERDO IRRESECABLE

P02: CA UROTELIAL DE VEJIGA PARTICULAR DESCARTADO EN SOLCA.

P03: HTA: AMLODIPINO 5 MG VO QD.

P04: HBP GRADO IV: TAMSULOSINA.

S: PACIENTE DESCANSA TRANQUILO AL MOMENTO, REFIERE REGULAR CONTROL DE DOLOR A NIVEL DE AREA QUIRURGICA

O: TA: 140/79 FC: 60 FR: 20 SAT: 90% FIO2 24%,

DIURESIS 700 ML SONDA FOLEY TINTE HEMATICO GU 0.7, JK: 150 CC SEROHEMATICO

PACIENTE DESPIERTO, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

CORAZON: RITMICO NO SOPLOS

PULMONES: MV CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABDOMEN: RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A NIVEL DE HERIDA QX, HERIDA SIN

SIGNOS DE INFECCION, HEMOSTASIA CONSERVADA, DRENAJE PERMEABLE DEBITO SEROHEMATICO NO

SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

A

A1: POSTQX MEDIATO CON NO FUE POSIBLE NEFRECTOMIA POR PROCESO FIBRO ADHERENCIAL EN TODAS SU CARAS, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAGMA Y COLON. SE TOMA BIOPSIA.

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON REGULAR CONTROL DEL DOLOR EN MANEJO POR

ANESTESIOLOGIA CON CP, SE INSISTE EN MOVILIZACION, PERMANECE ENCAMADO, SE INDICA ADEMAS EJERCICIOS RESPIRATORIOS PARA DESTETE DE OXIGENO

POR CE, SE TRAMITARA CONTRAREFERENCIA A SU HOSPITAL DE BASE PARA EMBOLIZACION TUMORAL.

Examen Físico: A2: CON DX CANCER DE VEJIGA INFILTRA MUSCULO, FUERA DE LA INSTITUCION, EN REVISION DE LAMINILLAS REPORTA NEGATIVO. SE REALIZO BX DE GANGLIOS CON RESULTADO (NECROTICOS) POR REPORTE DE TAC. ACUDE CON REPORTE DE UROTAC, QUE HABLA DE LESION EN RIÑON IZQUIERDO, QUE OCASIONA HEMATURIA MACROSCOPICA. PERMANECE CON SONDA FOLEY GU ADECUADO TINTE HEMATURICO

A03: ANTECEDENTE DE HTA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG VO QD.

P04: HBP GRADO IV EN CURSO DE TTO CON ALFABLOQUEANTE. PSAT DE 07/2023 EN 1.6 PD CIRUGIA POR HOSPITAL DE BASE.

PLAN

MANTENER INDICACIONES PREVIAS

INSISTIR EN EJERCICIOS RESPIRATORIOS

DESTETE DE OXIGENO AM SEGUN TOLERANCIA

ORDENES DE ANESTESIOLOGIA

DR DAVID GRANDA

CI 1714501648

UROLOGIA ONCOLOGICA

DRA GEOCONDA ALVARO

CI 0604629899

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Geoconda Alvaro  
MÉDICO RESIDENTE  
C.I. 0604629899

SE: 6A NUCLEO DE QUITO  
Dr. David Granda  
UROLOGO ONCOLOGO  
C.I.: 1714501648

Fecha: 17-AUG-2023 06:35:00 H.C.: 270394 Paciente: CAZAR ESPINOSA LUIS EDUARDO ABDON  
Médico: MDXL REYES PEREZ FLAVIO PAUL  
MEDICO - CC: 0103906491 - L2 F824 N1065

**Evolución:** EVOLUCION AM  
MASCULINO DE 74 AÑOS DE EDAD  
DG  
P01 PO. LAPAROTOMIA EXPLORADORA + TOMA DE MUESTRA DE EPIPLON POR TUMOR DE PELVIS  
RENAL IZQUIERDO IRRESECCABLE  
P02: CA UROTELIAL DE VEJIGA PARTICULAR DESCARTADO EN SOLCA.  
P03: HTA: AMLODIPINO 5 MG VO QD.  
P04: HBP GRADO IV: TAMSULOSINA.

S: NIEGA SINTOMAS.

O: TA: 138/71 FC: 67 FR: 20 SAT: 90% FIO2 24%. GU 1.0, JK: 120 CC SEROSO

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

CORAZON: RITMICO NO SOPLOS PULMONES: MV CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABOMEN: RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A NIVEL DE HERIDA QX. HERIDA EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION, APOSITOS EXTERNOS MANCHADOS CON LIQUIDO SEROHEMATICO, DRENAJE PERMEABLE DEBITO HEMATOSEROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

A1: CURSA SEGUNDO DIA PO. CON TOLERANCIA A LA DIETA. BUEN CONTROL DEL DOLOR CON CP, UN ABDOMEN SIN PERITONISMO, DRENAJE DE BAJO GASTO. NO FUE POSIBLE NEFRECTOMIA POR PROCESO FIBRO ADHERENCIAL EN TODAS SUS CARAS, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAGMA Y COLON. SE TOMA BIOPSIA.

POR CE, SE TRAMITARA CONTRAREFERENCIA A SU HOSPITAL DE BASE PARA EMBOLIZACION TUMORAL, YA QUE ESTE OCASIONABA HEMATURIA MACROSCOPICA SIN EVIDENCIA HASTA EL MOMENTO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA.

A2: CON DX CANCER DE VEJIGA INFILTRA MUSCULO, FUERA DE LA INSTITUCION, EN REVISION DE LAMINILLAS REPORTA NEGATIVO + MAPEO VESICAL SIN AC. SE REALIZO BX DE GANGLIOS CON RESULTADO (NECROTICOS) POR REPORTE DE TAC. ACUDE CON REPORTE DE UROTAC, QUE HABLA DE LESION EN RIÑON IZQUIERDO, QUE OCASIONA HEMATURIA MACROSCOPICA.

A03: ANTECEDENTE DE HTA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG VO QD.

P04: HBP GRADO IV EN CURSO DE TTO CON ALFABLOQUEANTE. PSAT DE 07/2023 EN 1.6 PD CIRUGIA POR HOSPITAL DE BASE.

PLAN

ALTA.

**Examen Físico:** DR DAVID GRANDA  
CI 1714501648  
UROLOGIA ONCOLOGICA  
REYES PEREZ FLAVIO  
CI 0103906491

#### SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
17/08/2023	CI	Prescripción Médica Hospitalización

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

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dr. David Granda  
UROLOGO ONCOLOGO  
C.I.: 1714501648

Fecha : 17-AUG-2023 07:55:00 H.C. : 270394 Paciente: CAZAR ESPINOSA LUIS EDUARDO ABDON  
Médico : MD&O PAZMIÑO ZUNIO JANINA GISEL  
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA, REANIMACION Y TERAPIA DEL  
DOLOR - CC: 1721441002

Evolución: ANESTESIOLOGIA EVOLUCION AM  
PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS CURSANDO POSQUIRURGICO INMEDIATO CON DIAGNOSTICO DE  
TUMOR RENAL IZQUIERDO  
PROCEDIMIENTO REALIZADO: LAPAROTOMÍA EXPLORADORA + TOMA DE BIOPSIA DE EPIPLON. (15/08/23)  
S: PACIENTE AL MOMENTO MEJOR CONTROL DEL DOLOR NIEGA NAUSEA, VOMITO, CEFALEA Y  
PARESTESIAS.

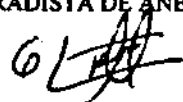
O:  
S: NIEGA SINTOMAS.  
O: TA: 138/71 FC: 67 FR: 20 SAT: 90% FIO2 24%, GU 1.0, JK: 120 CC SEROSO  
PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL.  
CORAZON: RITMICO NO SOPLOS PULMONES: MV CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.  
ABOMEN: RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A NIVEL DE HERIDA QX, HERIDA EN BUEN  
PROCESO DE CICATRIZACION, APOSITOS EXTERNOS MANCHADOS CON LIQUIDO SEROHEMATICO,  
DRENAJE PERMEABLE DEBITO HEMATOSEROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

A. PACIENTE CURSANDO POSQUIRURGICO INMEDIATO CON ANALGESIA POR CATETER PERIDURAL CON  
ADECUADO MANEJO DEL DOLOR NIEGA SIGNOS DE ALARMA, POR LO QUE SE DECIDE RETIRO DE  
CATETER PERIDURAL Y ALTA POR ANESTESIOLOGIA

P. RETIRO DE CATETER PERIDURAL + ALTA POR ANESTESIOLOGIA

DRA JANINA PAZMIÑO  
MEDICO TRATANTE DE ANESTESIOLOGIA

DRA PAOLA SIMBAÑA  
POSGRADISTA DE ANESTESIOLOGIA

  
SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Lia Graciela M. Josa  
ANESTESIOLOGIA  
C.C. 1715998868

Fecha : 15-AUG-2023 10:20:00 H.C. : 270394 Paciente: CAZAR ESPINOSA LUIS EDUARDO ABDON  
Médico : MDIM GRANDA GONZALEZ DAVID FRANCISCO  
ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA UROLOGIA ONCOLOGICA - CC:  
1714501648

**Evolución:** NOTA POSTQUIRÚRGICA  
PACIENTE MASCULINO DE 74 AÑOS DE EDAD  
DG PREOPERATORIO: TUMOR DE PELVIS RENAL IZQUIERDO  
DG POSOPERATORIO: TUMOR DE PELVIS RENAL IZQUIERDO CIE 10: C 64.  
CIRUGÍA PROYECTADA: NEFRO-URETERECTOMIA IZQUIERDA MAS PASTILLA VESICAL.  
CIRUGÍA REALIZADA: LAPAROTOMIA EXPLORADORA + TOMA DE MUESTRA DE EPIPLON (49010)  
TEAM QUIRURGICO: DR. DAVID GRANDA (CIRUJANO)  
DRA. MAYRA MOLINA (PRIMER AYUDANTE)  
DR. PAUL REYES. (SEGUNDO AYUDANTE)  
DRA. PAZMIÑO (ANESTESIOLOGIA)  
SRA. QUISINTUÑA / COLLAGUAZO (INSTRUMENTISTA)  
SRA. INLAGO . (CIRCULANTE)  
ANESTESIA: GENERAL + CP.  
TIEMPO DE ANESTESIOLOGIA: 08:00 MINUTOS A 10:40 MINUTOS; DURACION: 160 MINUTOS  
TIEMPO DE CIRUGIA: 08:30 MINUTOS A 10:10 MINUTOS; DURACION: 100 MINUTOS  
HALLAZGOS:  
- RIÑON IZQUIERDO FIJO CON PROCESO FIBRO ADHERENCIAL EN TODAS SU CARAS, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAGMA Y COLON.  
- COLON IZQUIERDO FRANCAMENTE ADHERIDO POR SU MESO A SU CARA ANTERIOR RENAL.  
- EPIPLON CON INDURACIONES DISPERSAS, SE TOMA BIOPSIA.  
- ESCASO LIQUIDO PERITONEAL.  
COMPLICACIONES: NINGUNA  
SANGRADO: 50CC.  
DRENAJE: JACKSON-PRATT PLANO EN LECHO QUIRÚRGICO.  
ETO: NO  
HP: SI, EPIPLON.  
MATERIAL BLANCO: COMPLETO  
EQUIPO ESPECIAL: SELLADOR DE VASOS 700014.  
DISPOSICIÓN: PACIENTE PASA A RECUPERACIÓN EXTUBADO, CONSCIENTE Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE  
PROCEDIMIENTO:  
- ANESTESIA GENERAL + COLOCACION DE CATETER PERIDURAL.  
- BAJO ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN DE Sonda VESICAL TRES LUMEN.  
- COLOCACIÓN DE PACIENTE EN DECÚBITO DORSAL  
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE SITIO QUIRÚRGICO  
- COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES  
- INCISION TIPO HEMICHEVRON IZQUIERDA POR PLANOS HASTA ENTRA A CAVIDAD  
- INGRESO A CAVIDAD FOSA RENAL IZQUIERDO CON LOS HALLAZGOS DESCRITOS, DONDE SE EVIDENCIA RIÑON IZQUIERDO FIJO CON PROCESO FIBRO ADHERENCIAL EN TODAS SU CARAS, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAGMA Y COLON. ES IMPOSIBLE DISECAR Y SE DECIDE FINALIZAR PROCEDIMIENTO.

**Examen Físico:** - SE TOMA MUESTRA DE EPIPLON PARA ESTUDIO DE PATOLOGIA.  
- REVISION Y CONTROL DE HEMOSTASIA  
- COLOCACION DE DRENAJE ASPIRATIVO EN LECHO QUIRURGICO  
- CIERRE POR PLANOS: APONEUROSIS MONOMAS + VICRYL TSC + PIEL CON GRAPAS.  
DR DAVID GRANDA  
CI 1714501648  
UROLOGIA ONCOLOGICA  
DRA MAYRA MOLINA  
CI 1719274027  
REYES PEREZ FLAVIO  
CI 0103906491

## SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	59331	Parte Operatorio (Completo)
15/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización

## SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	2959704	PIEZAS QUIRURGICAS

SELLO NÚCLEO DE QUITA  
Dr. David Granda  
UROLOGO ONCOLOGO  
C.I. 1714501648

