

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 25-AUG-2023 15:39:07

Página 1 de 3

No. INTERNACION 140657 No. HISTORIA CLINICA 273453 Cédula 1709921728

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
TORRES	HIDALGO	EDGAR	DANILO

Edad: 48 años

DX. DE INGRESO C71 TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C71 TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO

>

PARTES OPERATORIOS ASOCIADOS

* **NUMERO:** 59350 **FECHA OPERACION:** 15-AUG-2023

OPERACIONES

Código	Procedimiento Quirúrgico	Descripción Adicional
C176	CRANEOTOMIA PARA EXERESIS DE TUMOR CEREBRAL INTRAXIAL CONVENCIONAL SUPRATENTORIAL	
R256	CRANEOPLASTIA	

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

TORRES EDGAR, EDAD 48 AÑOS

P0: ASTROCITOMA WHO I (BIOPSIA) EN 2007 TRATADO CON QT Y RT
ASTROCITOMA WHO II 2018 (BIOPSIA). 2021 QT Y RT QUE FINALIZÓ EN MARZO.

P1: EPILEPSIA, TTO AC VALPROICO 500-500-1000 LEVETIRACETAM 500 MG PM

P2: HIPOTIROIDISMO, TTO: LEVOTIROXINA 62.5 MCG QD

MEDICAMENTOS: QUETIAPINA 25 MG QD ½ HS

PROCEDIMIENTO PLANIFICADO: CRANEOTOMIA PARA EXERESIS DE TUMOR CEREBRAL INTRAXIAL CONVENCIONAL SUPRATENTORIAL 15/08/2023

S: PACIENTE CON HEMIPARESIA BRAQUIO CRURAL IZQUIERDA

O: TA: 112/76 MMHG, FC: 89 LXM SAT: 93 %, PESO: 69 KG, TALLA: 178CM

PACIENTE ORIENTADO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15

OCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO: NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR. TIROIDES GRADO 1

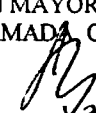
PULMONAR: MV CONSERVADO, CORAZON: R1R2 RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. NEUROLOGICO: PARES CRANEALES CONSERVADOS, HEMIPARESIA BRAQUIO CRURAL IZQUIERDA 3-4/5.

LABORATORIO 08/08/23: FUNCION RENAL: GLUCOSA: 97.9 CREAT: 0.80 UREA: 29.9 NA: 139, K: 4.06

BIOMETRIA: LEU: 6.800, HB 16.6, HTO: 48.7 % PLAQ 133.000

TIEMPOS: TP: 11, INR 1.04 TTP: 25.3

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ASTROCITOMA WHO II DESDE 2007 CON QT Y RT 2 OCASIONES Y SECUELAS NEUROLÓGICAS YA ESTABLECIDAS. EPILEPSIA EN CONTROL CON NEUROLOGO. SE INDICA POSIBLES TRATAMIENTOS TERAPEUTICOS, NECESIDAD DE CIRUGIA RADICAL PARA MEJORAR SOBREVIDA PERO CON MAYOR IMPACTO SECUELAR. PACIENTE Y FAMILIAR ACEPTAN POR LO QUE PACIENTE INGRESA PARA CIRUGIA PROGRAMADA CUENTA CON AUTORIZACIONES POR ANESTESIOLOGIA Y MEDICINA INTERNA.


Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 25-AUG-2023 15:39:07

Página: 1 de 1

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

HALLAZGOS (15/08/2023):

- LESION TUMORAL FRONTAL DERECHA, INTRAXIAL, UBICADA EN LA REGION PREMOTORA FRONTAL DERECHA, SIN PLANO DE CLIVAJE, INFILTRATIVA, VIOLACEA, ALTAMENTE VASCULARIZADA, DE 7 CM DE DIAMETRO APROXIMADAMENTE CON NECROSIS Y RESTOS HEMSTICOS INTRATUMORAL.

EVOLUCION Igual

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE ASTROCITOMA WHO II EN TRATAMIENTO CON QT Y RT, ANTECEDENTE DE CRISIS CONVULSIVAS Y HEMIPARESIA IZQUIERDA SECUELAR, SOMETIDO A EXCERESIS DEL MISMO CON OBJETIVO DE MEJORAR SOBREVIDA. INGRESA A UCI POR CHOQUE MIXTO DISTRIBUTIVO VERSUS HIPOVOLÉMICO, DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS BAJAS, ADEMÁS DE MANEJO POSTQUIRURGICO, POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, AMERITO NEUROMONITOREO INTENSIVO. PRESENTO ALZA TÉRMICA + REPUNTE LEUCOCITARIO POR LO QUE SE SOLICITARON CULTIVOS POR PARTE DE UCI ANTE POSIBLE DESARROLLO DE PROCESO INFECCIOSO Y SE LE INICIO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EMPIRICO A BASE DE PIP TAZ.

EN TAC POSTQUIRURGICA PRESENTO NEUMOENCEFALO INDICANDOSE OXIGENOTERAPIA, ADEMÁS DE CAMBIOS ESPERADOS. POR EVOLUCION FAVORABLE, SE LE DA EL PASE A HOSPITALIZACION, DONDE SE LE DESESCALA ANTE CONDICION CLINICA Y PARAMETROS DE LABORATORIO CON UNA CEFALOSPORINA DE TERCERA GENERACION. LLAMA LA ATENCION TROMBOCITOPENIA POSIBLEMENTE ASOCIADA A HEPARINAS POR LO QUE SE SUSPENDE HASTA TENER MAS DE 100000 PLAQUETAS. PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POSTQUIRURGICA, SIN DOLOR, MEJORIA EN DEAMBULACION. EN EXAMENES PARACLINICOS CON MEJORIA DE TROMBOCITOPENIA, SIN LEUCOCITOSIS, CON PCR NEGATIVO Y HEMOCULTIVOS NEGATIVOS (REPORTE VERBAL). EN CONDICIONES DE ALTA HOSPITALARIA.

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

COMPLICACIONES OPERATORIAS

Operación 59350: NINGUNA

CONDICION Igual

TRATAMIENTO

PROCEDIMIENTO REALIZADO (15/08/2023): CRANIECTOMIA FRONTAL DERECHA MAS EXCERESIS DE TUMOR INTRAXIAL TEMPORAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO + TECNICAS MICROQUIRURGICAS QUE REQUIEREN EL USO DE MICROSCOPIO OPERATORIO.

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GRAMOS, INTRAVENOSO CADA 6 HORAS (2) SUSP

CEFTRIAXONA 1 GRAMO IV CADA 12 HORAS (2)

PARACETAMOL 1 GRAMO INTRAVENOSO CADA 6 HORAS

KETOROLACO 30 MG INTRAVENOSO PRN

DEXAMETASONA 8 MG INTRAVENOSO CADA 12 HORAS

OMEPRAZOL 40 MG INTRAVENOSO CADA DIA

ACIDO VALPROICO 500 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS LEVETIRACETAM 500 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS

ENOXAPARINA 40 MILIGRAMOS SUBCUTANEO QD

LEVOTIROXINA 62.5 MICROGRAMOS, VIA ORAL CADA DIA A LAS 06:00 HORAS

ONDASENTRON 8 MILIGRAMOS, INTRAVENOSO EN CASO DE NAUSEA O VÓMITO


ACIDOS GRASOS APLICAR EN ZONAS DE PRESIÓN CADA 12 HORAS

RECETA

(PARACETAMOL 500 MG SOLIDO ORAL) PARACETAMOL: TOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
(QUETIAPINA TABLETA RECUBIERTA 25 MG) QUETIAPINA: TOMAR MEDIA TABLETA HORA SUEÑO POR 30 DIAS
(OMEPRAZOL CAPSULA DURA 20 MG) OMEPRAZOL: TOMAR 1 TABLETA CADA DIA POR 30 DIAS
(ACIDO VALPROICO (SAL SODICA) COMPRIMIDO RECUBIERTO 500 MG) ACIDO VALPROICO: TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 30 DIAS
(LEVETIRACETAM COMPRIMIDO RECUBIERTO 500 MG) LEVETIRACETAM: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS

COND.PACT.HOSPITALIZADO

FECHA EPICRISIS 21-AUG-2023


Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 25-AUG-2023 15:39:07

Página 1 de 1

FECHA INGRESO: 14-AUG-2023

FECHA ALTA: 21-AUG-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 7

MEDICO TRATANTE

MDÃO BOTTANI LAURA

MEDICO CIRUJANO - CC: 1756368039

REALIZADA POR

MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH

MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

FIRMA: _____

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

