

Fecha : 15-AUG-2023 17:48:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDXO SORIA APARICIO CARLA GABRIELA
ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA - CC: 1716609944

Evolución: NEUROCIRUGIA NOTA /PROTOCOLO QUIRURGICO.

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO.
C.C. 1709921728
EDAD: 48 AÑOS
FECHA: 15/08/2023.

DIAGNOSTICO PRE Y POST QUIRÚRGICO: TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO. CIE 10 C71.0
PROCEDIMIENTO REALIZADO: CRANIECTOMIA FRONTAL DERECHA MAS EXCERESIS DE TUMOR
INTRAXIAL TEMPORAL IZQUIERDO COD 61512. CRANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO PARA DEFECTO
MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO COD 62147. TECNICAS MICROQUIRURGICAS QUE
REQUIEREN EL USO DE MICROSCOPIO OPERATORIO COD 69990

HERIDA LIMPIA

TIEMPO QUIRÚRGICO HORA DE INICIO: 14:30 HORAS, HORA DE FINALIZACIÓN: 18:00 HORAS. DURACIÓN
210 MINUTOS.

TIEMPO DE ANESTESIA HORA DE INICIO: 13:30 HORAS. HORA DE FINALIZACIÓN: 18:15 DURACIÓN 285
MINUTOS.

TEAM QUIRURGICO:

-CIRUJANO: DRA. LAURA BOTTANI
-AYUDANTE: DRA GABRIELA SORIA/DR AMYERNAI LUGO
-ANESTESIA: DRA. CAROLINA GUANANGA
-INSTRUMENTISTA: LIC MAYRA NAVARRETE
-CIRCULANTE: SR. CHRISTIAN YEPEZ

HALLAZGOS:

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.

INSICION:

-ARCIFORME FRONTO TEMPORAL DERECHA DE 14 CM DE LONGITUD.

PROCEDIMIENTO

-BAJO ANESTESIA GENERAL.
-PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CABEZA NEUTRA FIJADA CON CABEZAL DE MAYFIELD.
-ASEPSIA Y ANTISEPSIA.
-SE COLOCAN CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES.
-PAUSA DE SEGURIDAD QUIRURGICA.
-INFILTRACION DE BUPIVACAINA EN AREA A INCINDIR.
-INSICION ANTES DESCRITA DESDE PIEL HASTA PLANO ÓSEO.
-CRANEOTOMIA FRONTAL A PARTIR DE 1 AGUJERO DE TREPANO
-SE SUSPENDE DURAMADRE A PARTIR DE 6 PUNTOS DE ANCLAJE CON VYCRIL 4-0.
-A PARTIR DE ESTE MOMENTO CON TECNICA MICROQUIRURGICA BAJO MICROSCOPIO.
-DUROTOMIA EN FORMA DE C.
-SE EXPONE LESION FRONTAL DERECHA DESCRITA.
-CONSTATAACION DE HALLAZGOS
-EXCERESIS RADICAL DE LESION EN BLOQUE
-CONFECCION DE CRANEOPLASTIA MAYOR A 5 CM CON HUESO AUTOLOGO.
-HEMOSTASIA PROLIJA.

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	59350	Parte Operatorio (Completo)

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod YA 06332

Dra. Gabriela Soria Aparicio
NEUROCIRUJANA
1716609944

Dr. Amyernai Lugo
Especialista en Neurocirugía
Genecyt 1758885287

-CIERRE DE DURAMADRE CON INJERTO SINTETICO DE DURAMADRE.
-CIERRE POR PLANOS.
-COLOCACION DE APOSITOS SOBRE HERIDA.

-COMPLICACIONES: NINGUNA
-SANGRADO: 400 ML

-SE ENVÍA TOTALIDAD DE PIEZA TUMORAL A PATOLOGÍA.

CODIGOS

MICROSCOPIO:800014

CRANEOTOMO: 700006

INDICACIONES:

-INDICACIONES DE UCI/INTERMEDIOS

-NPO 4 HORAS

-FENITOINA 125 MG IV C8H

-DEXAMETASONA 8 MG IV C8H

-TAC SIMPLE DE ENCEFALO 00H00

-INFORMAR NOVEDADES

DRA LAURA BOTTANI
COD YA 0633282

DRA GABRIELA SORIA
1716609944

DR ANYERNAI LUGO
COD 1758885287

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod YA 0633282

Dra. Gabriela Soria Aparicio
NEUROCIRUJANA
1716609944

Dr. Anyernai Lugo
Especialista en Neurocirugía
Sepey: 1758885287

Fecha : 15-AUG-2023 18:23:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MD*H GUANANGA SATAN CAROLINA ELIZABETH

Evolución: ***ANESTESIOLOGIA***
NOTA POSTANESTESICA

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
EDAD: 48 AÑOS
DIAGNOSTICO: TUMOR MALIGNO DE ENCÉFALO, ASTROCITOMA WHO II
PROCEDIMIENTO REALIZADO: CRANEOTOMIA + EXCERESIS TUMORAL FRONTAL
ASA II
ANESTESIA GENERAL
CODIGOS:
VIA VENOSA PERIFERICA: 36410
CATETER ARTERIAL: 36620
VIA VENOSA CENTRAL MAYORES 5 AÑOS Y ADULTOS: 36556

INICIO DE ANESTESIA: 13:30 FIN DE ANESTESIA: 18:15 TOTAL: 285 MIN
INICIO DE CIRUGIA: 14:30 FIN DE CIRUGIA: 18:00 TOTAL: 210 MIN

SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL
PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS
PACIENTE INGRESA A QUIROFANO DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, COLABORADOR, CON VIA
PERIFERICA NUMERO 18 EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO. SE REALIZA MONITORIZACION BASICA NO
INVASIVA: TENSION ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA, SATURACION DE OXIGENO, CAPNOGRAFIA,
CAPNOMETRIA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, TEMPERATURA, CONOX.
PACIENTE CON FRECUENCIA CARDIACA DE 135 LPM Y RESTO DE SIGNOS VITALES ESTABLES SE
PROCEDE A INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL TIVA CON:
REMIFENTANILO TCI 5 NG/ML
LIDOCAINA 60MG IV
PROPOFOL TCI 5 MG/ML
SE ADMINISTRA RELAJACION NEUROMUSCULAR: ROCURONIO 50MG IV
CON LARINGOSCOPIA CONVENCIONAL SE PROCEDE A INTUBAR A PACIENTE CON TUBO
ENDOTRAQUEAL NUMERO 8 CON BAG, SIN COMPLICACIONES, CORMACK I.

SE CANALIZA VIA VENOSA CENTRAL SUBCLAVIA DERECHA AL PRIMER INTENTO SIN COMPLICACIONES,
LINEA ARTERIAL RADIAL EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y VIA VENOSA PERIFERICA NUMERO 16
EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO.

MANTENIMIENTO ANESTESICO: REMIFENTANILO 5-7 NG/ML Y PROPOFOL 2.5-3 MCG/ML
EL TRANSANESTESICO SIN NOVEDADES, PRESION ARTERIAL MEDIA MAYOR A 65MMHG, FRECUENCIA
CARDIACA 80-90LPM, SPO2 MAYOR A 95%
SE ADMINISTRA IV: ACIDO TRANEXAMICO 1 GR IV, FENITOINA 250 MG IV
ANALGESIA: PARACETAMOL 1 GR IV, SULFATO DE MAGNESIO 2 GR IV POR DOS OCASIONES, MORFINA 7
MG IV
ANTIEMETICOS: DEXAMETASONA 8 MG IV, ONDANSETRON 8 MG IV

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
15/08/2023	Q1	Prescripción Médica Hospitalización

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

BOMBA DE ROCURONIO 0.3 MG/ KG/ H Y DEXMEDETOMIDINA 0.5 MCG/KG/H (POR TAQUICARDIA TRANSQUIRURGICA A PESAR DE ADECUADA ANESTESIA Y ANALGESIA)

SE REALIZA GASOMETRIA TRANSQUIRURGICA CON LOS SIGUIENTES VALORES PH: 7.40 PCO2: 30 PO2: 130 HCO3 18.6 LACT 3.4 EB -6.2 HCTO 42 HB 13.3 GLU 180.

AL CULMINAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE REALIZA REVERSION DE LA RELAJACION NEUROMUSCULAR POR TOF <80 CON SUGAMMADEX 100 MG IV
PACIENTE SE DESPIERTA SIN NOVEDADES, CON BUENA MECANICA VENTILATORIA SE EXTUBA Y PASA A UCI.

ALDRETTE: 9/10

EVA: 1/10

INGRESOS:

LACTATO DE RINGER: 1300 CC

SOLUCION SALINA AL 0.9%: 493 CC

EGRESOS:

SANGRADO: 600 CC

DIURESIS: 170 CC

GASTO URINARIO 0.6 ML/KG/H

BALANCE POSITIVO 405 CC

COMPLICACIONES: NINGUNA

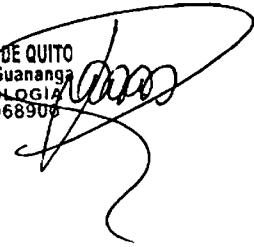
DRA. CAROLINA GUANANGA

MEDICO TRATANTE ANESTESIOLOGIA

DRA. XIMENA PINO

POSGRADISTA DE ANESTESIOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Carolina Guananga
ANESTESIOLOGIA
C.I.: 0603968908



Fecha : 18-AUG-2023 07:46:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDSQ PEÑA ALZATE ROBINSON
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1724317183

Evolución: MEDICINA INTERNA

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
HCL: 273453
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 REALIZADO: 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

MOTIVO DE INTERCONSULTA: PACIENTE EGRESA DE UCI, MANEJO DE ANTIBIOTICOTERAPIA


SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO,
NO REFIERE CEFALEA, TOLERA DIETA SIN NAUSEA NI VOMITO

OBJETIVO:
FC 62 LPM PA 109/70 MMHG FR 20 RPM SAT 99% CON 5 LT A MASCARILLA

PACIENTE CONSCIENTE, 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.

17/08 GSA: PCO2 34, PO2 103, LACT 1.3, BE -1.1, PH 7.44, PCT 0.07, PCR 6.7, HB 9.7, HCTO 29, LEUCO 12.31, NEU
79.5, PLAQ 84.000, GLU 139.2, CREA 0.65, NA 142, K 4, CL 109.2, MG 0.87, CA 4.7, PCR 19.6

Examen Físico:


SOLCA - Hospital de Quito
Dr. Robinson Peña
INTERNISTA
16864107

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE ENCEFALO, SOMETIDO A EXCERESIS DEL MISMO, EN SU TERCER DIA POSTQUIRURGICO. TAC POSTQUIRURGICA CON NEUMOENCEFALO SE INDICA OXIGENOTERAPIA, ADEMÁS DE CAMBIOS ESPERADOS.

SE REPORTA ALZA TÉRMICA + REPUNTE LEUCOCITARIO POR LO QUE SE SOLICITAN CULTIVOS POR PARTE DE UCI, SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA EMPIRICA A BASE DE PIP TAZ SE CONSIDERA DESESCALAR ANTE LA CONDICION CLINICA Y LOS LABORATORIOS.


SE MONITORIZARA FRECUENTEMENTE MAS CONTROLES PARACLINICOS

LLAMA LA ATENSION TROMBOCITOPENIA POSIBLEMENTE ASOCIADA A HEPARINAS SE DEBE CONSIDERAR DESCONTINUAR Y MONITORIZAR DE CERCA LAS PLAQUETAS.

RECOMENDACIONES

- SUSPENDER ENOXAPARINA POR TROMBOCITOPENA PREVIA AUTORIZACION DE NEUROCIRUGIA HASTA PLAQUETAS MAS DE 100000.
- PARACETAMOL SOLO 1 GRAMO CADA 8 HORAS
- DESECCAR ANTIBIOTICOS A CEFTRIAZONA 1 GRAMO CADA 12 HORAS
- BIOMETRIA Y PCR CADA DIA COMUNICAR NOVEADES
- INFORMAR NOVEDADES EN LOS CULTIVO HEMOCULTIVOS.
- CURVA TERMICA

DR. ROBINSON PEÑA
MEDICINA INTERNA
CI: 1724317183


SOLCA Nucleo de Cuido
Dr. Robinson Peña
INTERNISTA
6864157

CONFIDENCIAL

Fecha de Impresión: 0/15, Thursday, AUG-17-23 21:20:10

Fecha : 17-AUG-2023 14:19:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : ADOL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

Evolución: RESPUESTA INTERCONSULTA TERAPIA FISICA

DIAGNOSTICO:

ASTROCITOMA WHO I (BIOPSIA) EN 2007 TRATADO CON QT Y RT

ASTROCITOMA WHO II 2018 (BIOPSIA). 2021 QT Y RT QUE FINALIZÓ EN MARZO.

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

HIPOTIROIDISMO, TTO: LEVOTIROXINA 62.5 MCG QD

POSQX DE 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

7-AUG-2023 INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACION:

PACIENTE MASCULINO 48 AÑOS DE EDAD, DESPIERTO, LUCIDO, GLASGOW 15, COLABORADOR.

A LA VALORACION PACIENTE PRESENTA HERIDA CON APOSITO MANCHADO, UTILIZA OXIGENO,

HEMIPARESIA IZQUIERDA, MOVIMIENTOS TONICOS CLONICOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO MRC

0/15, MRC MI IZQUIERDO 8/15, SENSIBILIDAD ALTERADA. REFIERE UTILIZAR FERULA PARA TOBILLO Y

BASTÓN PARA LA MARCHA.

SE REALIZA TECNICAS DE ROOD, MOVILIDAD PASIVA PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES,

TAPPING A PRESION, LOS EJERCICIOS SE REALIZAN EN SERIES CORTAS Y DOSIFICADAS.

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA NEUROLOGICA (291248).

TIEMPO TOTAL DE INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA: 50 MIN

INSUMOS:

1. PAR DE GUANTES DE MANEJO

2. BATA BLANCA

3. MASCARILLA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

1. TECNICAS DE ROOD

2. MOVILIDAD PASIVA

3. TAPPING

MSC.FT. GABRIELA MEDINA

1722487376

7-AUG-2023

INTERVENCION

SE REALIZA

TIEMPO

INSUMOS

RESPUESTA

DIAGNOSTICO

ASTROCITOMA

EPILEPSIA

HIPOTIROIDISMO

POSQX DE CRANIECTOMIA

IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA

CON AUTOINJERTO PARA DEFECTO

MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO +

TECNICAS MICROQUIRURGICAS

QUE REQUIEREN EL USO DE

MICROSCOPIO OPERATORIO

7-AUG-2023

INTERVENCION

SE REALIZA

TIEMPO

INSUMOS

RESPUESTA

DIAGNOSTICO

ASTROCITOMA

EPILEPSIA

HIPOTIROIDISMO

POSQX DE CRANIECTOMIA

IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA

CON AUTOINJERTO PARA DEFECTO

MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO +

TECNICAS MICROQUIRURGICAS

QUE REQUIEREN EL USO DE

MICROSCOPIO OPERATORIO

SOLCA NUCLEO DE QUIT.
Lic. Gabriela Medina
FISIOTERAPEUTA
C.I.: 1722487376

Fecha : 18-AUG-2023 06:59:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MD\$C RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: SOLICITUD DE INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
HCL: 273453
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 REALIZADO: 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

MOTIVO DE INTERCONSULTA: PACIENTE EGRESA DE UCI, MANEJO DE ANTIBIOTICOTERAPIA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO,
NO REFIERE CEFALEA, TOLERA DIETA SIN NAUSEA NI VOMITO

OBJETIVO:
FC 62 LPM PA 109/70 MMHG FR 20 RPM SAT 99% CON 5 LT A MASCARILLA

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15
OCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO: NO ADENOPATÍAS, NO
INGURGITACIÓN YUGULAR. TIROIDES GRADO I
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.

17/08 GSA: PCO2 34, PO2 103, LACT 1.3, BE -1.1, PH 7.44, PCT 0.07, PCR 6.7, HB 9.7, HCTO 29, LEUCO 12.31, NEU
79.5, PLAQ 84.000, GLU 139.2, CREA 0.65, NA 142, K 4, CL 109.2, MG 0.87, CA 4.7, PCR 19.6

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE ENCEFALO, SOMETIDO A EXCERESIS
DEL MISMO, EN SU TERCER DIA POSTQUIRURGICO. TAC POSTQUIRURGICA CON NEUMOENCEFALO SE
INDICA OXIGENOTERAPIA, ADEMÁS DE CAMBIOS ESPERADOS. SE REPORTA ALZA TÉRMICA + REPUNTE
LEUCOCITARIO POR LO QUE SE SOLICITAN CULTIVOS POR PARTE DE UCI, SE INICIA
ANTIBIOTICOTERAPIA EMPIRICA A BASE DE PIP TAZ. SE SOLICITA MANEJO DE ANTIBIOTICOTERAPIA
POR MEDICINA INTERNA

PLAN: INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA

DRA LAURA BOTTANI
COD YA 0633282
NEUROCIRUGÍA
DRA GABRIELA SORIA
1716609944
DRA. MICAELA RON
1720914504

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

Dr. Santiago Catuic
SOLCA NÚCLEO DE ONCO
Dr. Santiago Catuic
CIRUJANO ONCÓLOGO
C.I.: 1803884681

Laura Bottani
Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha : 17-AUG-2023 07:09:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDSC RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: INTERCONSULTA A TERAPIA FISICA

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
HCL: 273453
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

P3: POSQX DE 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

MOTIVO DE INTERCONSULTA: INICIO DE DEAMBULACION

EN SU EVOLUCION:

NEUROLOGICO: CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15, MANTIENE
HEMIPARESIA IZQUIERDA BRAQUIO CRURAL, PRESENTA MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS EN
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. TOMOGRAFIA DE CRANEO POSTQUIRURGICA SE EVIDENCIA
NEUMOENCEFALO NO A TENSION, RESTOS DE MATERIAL PROTESICO EN LECHO QUIRURGICO,
ADECUADA RESECCION Y ESPACIOS DE RESERVA PRESENTES

HEMODINAMICO: PACIENTE CON PAM 83 MMHG SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, FRECUENCIA
CARDIACA 80 LPM. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. NO ALTERACIONES DE MACRO NI
MICRODINAMIA

RESPIRATORIO: PACIENTE MANTIENE OXIMETRIAS >90% CON FIO2 0.24. NO USO DE MUSCULATURA
ACCESORIA.

METABOLICO RENAL: PACIENTE MANTIENE UN ADECUADO GASTO URINARIO, ADECUADA TOLERANCIA
A LA DIETA SIN NAUSEA NI VOMITO

INFECCIOSO: POR ALZA TERMICA EL DIA DE AYER SE TOMAN CULTIVOS Y SE INICIA ANTIBIOTICO A
BASE DE PIPERACILINA+ TAZOBACTAM

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE ENCEFALO, SOMETIDO A EXCERESIS
DEL MISMO, EN SU SEGUNDO DIA POSTQUIRURGICO. TAC POSTQUIRURGICA CON NEUMOENCEFALO SE
INDICA OXIGENOTERAPIA, ADEMÁS DE CAMBIOS ESPERADOS. SE REPORTA ALZA TÉRMICA + REPUNTE
LEUCOCITARIO POR LO QUE SE SOLICITAN CULTIVOS POR PARTE DE UCI, NOS MANTENEMOS EN
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA, SE SOLICITA VALORACION POR TERAPIA FISICA

Examen Físico: PLAN
IC TERAPIA FISICA

DRA LAURA BOTTANI
COD YA 0633282
NEUROCIRUGÍA
DRA GABRIELA SORIA
1716609944
NEUROCIRUGÍA
DRA. MICAELA RON
1720914504

SOLCANÚCLEO DE QUITA
Dr. Santiago Catuic
CIRUJANO ONCÓLOGO
C.I. 1720914504

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

Fecha : 14-AUG-2023 22:17:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MD*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

Evolución: EVOLUCION PM/NEUROCIRUGIA

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: 123/74 MMHG, FC: 86LXM SAT: 90%, PESO: 69 KG, TALLA: 178CM

PACIENTE ORIENTADO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15

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

PULMONAR: MV CONSERVADO, CORAZON: R1R2 RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESIBLE NO
DOLOROSO, NO VISCEROMEGALÍAS. 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

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ASTROCITOMA WHO II DESDE 2007 CON QT Y RT 2
OCASIONES Y SECUELAS NEUROLÓICAS 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 MEDICINA
INTERNA Y ANESTESIOLOGÍA. DRA. BOTTANI INDICA INICIO DE CORTICOIDE.

PLAN:

DEXAMETASONA 8MG CADA 8 HORAS

INDICACIONES DE INGRESO

INDICACIONES DE OTROS SERVICIOS

DRA. LAURA BOTTANI

NEUROCIRUJANA

COD. YA: 0633282

DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DRA. PAOLA FRÍAS

1725073173

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
14/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Paola Frias
MEDICO RESIDENTE
C.I.I. 1725073173

Fecha : 14-AUG-2023 12:39:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MD@A MED PREANESTESICO PREANESTESICO

Evolución:

CONSULTA EXTERNA / VALORACION PREANESTESICA.
TORRES EDGAR, EDAD 48 AÑOS, NACIDO EN QUITO, RESIDENTE EN PUELLARO, OCUPACION: EX TRABAJADOR DE COOPERATIVA DE AHORRO, JUBILADO, CASADO, CATÓLICO, DIESTRO, GS: ARH +. TELEF: 0980249376.
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:
PROBLEMA ONCOLOGICO: 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 250MG VO AM , 250 MG PM PM.
P1. HIPOTIROIDISMO, TTO: LEVOTIROXINA 62.5 MCG QD
MEDICAMENTOS: QUETIAPINA 25 MG QD ½ HS.
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: QX MENISCOS RODILLA DERECHA (2) + CRANEOTOMIA + BIOPSIA.
ANTECEDENTES FAMILIARES: NO REFIERE
VACUNAS SARS COV 2: 4 DOSIS
HABITOS PATOLOGICOS: CIGARRILLO NO, ALCOHOL NO
EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA: NO
MOTIVO DE CONSULTA: CHEQUEO PREANESTESICO.
PROCEDIMIENTO PLANIFICADO: CRANEOTOMIA PARA EXERESIS DE TUMOR CEREBRAL INTRAXIAL CONVENCIONAL SUPRATENTORIAL

Examen Físico:

EXAMEN FÍSICO:
SIGNOS VITALES: TA: 112/76 MMHG, FC: 89 LXM SAT: 93 %, PESO: 69 KG, TALLA: 178CM
PACIENTE ORIENTADO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15
VIA AEREA: MALLAMPATTI G I, DII: > 5 CM, DEM: > 12 CM. LARINGE ANTERIOR, CUELLO LARGO, MOBILIDAD CERVICAL CONSERVADA.
OCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO: NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR. TIROIDES GRADO I
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

EKG:RITMO SINUSAL, EJE NORMAL, QRS 0.08 MS, QTC 433 MS, PATRON RR EN VI
COMENTARIO:

PTE DE 48 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ASTROCITOMA EN QUIEN SE PLANIFICA CRANEOTOMIA PARA EXERESIS DE TUMOR CEREBRAL, ANTECEDENTE DE HIPOTIROIDISMO, EPILEPSIA, EN ESTUDIOS DE LABORATORIO PRESENTA FUNCION RENAL CONSERVADA, BIOMETRIA NO CITOPENIA, HEMIPARESIA IZQUIERDA. RESTO NORMAL, AL MOMENTO ESTABLE, NO SE CONTRAINDICA PROCEDIMIENTO.

RIESGO PREOPERATORIO:

RIESGO CLÍNICO ACC/AHA: INTERMEDIO
RIESGO QUIRÚRGICO ACC/AHA: INTERMEDIO
RIESGO CARDIOVASCULAR LEE: CLASE I
SCORE CAPRINI: 6 PUNTOS (RIESGO TROMBOTICO ALTO)
ASA III.

PLAN: ANESTESIA GENERAL + MONITORTEO INVASIVO + VIA CENTRAL.
DR. PATRICIO YANEZ G.
MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA.
CI: 1706348966.

SOLCA, Núcleo de Quito
Dr. Patricio Yanez
ANESTESIOLOGO
1706348966

Fecha : 15-AUG-2023 06:16:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDSC RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: EVOLUCION AM/NEUROCIRUGIA

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
HCL: 273453
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 EXCERESIS DE TUMOR CEREBRAL INTRAXIAL
CONVENCIONAL SUPRATENTORIAL 15/08/2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 1

SUBJETIVO: PACIENTE CON HEMIPARESIA BRAQUIO CRURAL IZQUIERDA, AL MOMENTO NO REFIERE
DOLOR, DIURESIS ESPONTANEA

OBJETIVO:
TA: 103/63 MMHG, FC: 70LPM SAT: 91%, PESO: 69 KG, TALLA: 178CM
DIURESIS: 750 ML+ ESPONTANEA

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.

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ASTROCITOMA WHO II DESDE 2007 CON QT Y RT 2
OCASIONES Y SECUELAS NEUROLÓICAS YA ESTABLECIDAS. EPILEPSIA EN CONTROL CON NEUROLOGIA,
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 MEDICINA
INTERNA Y ANESTESIOLOGÍA. DRA. BOTTANI INDICA INICIO DE CORTICOIDE.

PLAN:
CORTICOTERAPIA
RESOLUCION QUIRURGICA

DRA. LAURA BOTTANI
NEUROCIRUJANA
COD. YA: 0633282
DRA. GABRIELA SORIA
NEUROCIRUJANA
1716609944
DRA. MICAELA RON
1720914504

CU
Dra. Micaela Ron Urbano
PG. CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1027-2019-212184

LB
Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-15-23 21:06:32

CONFIDENCIAL

Fecha : 15-AUG-2023 21:01:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MD&G GUERRERO MORA ERNESTO XAVIER
MEDICO - CC: 1722705678

Evolución:

++++NOTA DE INGRESO UCI SOLCA++++

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO

HCL: 273453

CC: 1709921728

FECHA DE INGRESO A SOLCA: 14/08/2023 HORA: 09:19

FECHA DE INGRESO A UCI-SOLCA: 15/08/2023 HORA: 18:20

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

- POST OPERATORIO DE CRANIECTOMIA FRONTAL DERECHA MAS EXCERESIS DE TUMOR INTRAXIAL TEMPORAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO + TÉCNICAS MICROQUIRÚRGICAS QUE REQUIEREN EL USO DE MICROSCOPIO OPERATORIO (15/8/2023)

- CHOQUE MIXTO (DISTRIBUTIVO FARMACOLÓGICO VERSUS HIPOVOLÉMICO)

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

SCORES PRONÓSTICOS DE INGRESO:

SAPS-II: 12 MORTALIDAD: 1.3 %

APACHE-II: 8 MORTALIDAD: 8.7%

SOFA: 4 MORTALIDAD <10%

ECOG: 1

ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 15/15 (M604V5)

NUTRIC SCORE: 1 BAJO RIESGO

CHARLSON: 2

TISS 28: 21

NUTRIC SCORE: 0 PUNTOS (BAJO RIESGO)

DATOS DE FILIACION

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS DE EDAD, NACIDO EN QUITO Y RESIDENTE EN PUÉLLARO, ESTADO CIVIL CASADO, OCUPACIÓN EX TRABAJADOR DE COOPERATIVA DE AHORRO, JUBILADO, LATERALIDAD: DIESTRA, GRUPO SANGUÍNEO: ARH +, RELIGIÓN: CATÓLICA.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

-EPILEPSIA EN TRATAMIENTO CON AC VALPROICO 500-500-1000 Y LEVETIRACETAM 250 MG BID

-HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 62.5 MCG QD

MEDICAMENTOS: QUETIAPINA 25 MG QD ½ HS

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: X MENISCOS RODILLA DERECHA (2) + CRANEOTOMIA + BIOPSIA.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES NO REFIERE

HÁBITOS: ALIMENTARIO: 3 VECES AL DÍA, MICCIONAL: 3 VECES AL DÍA, DEFECATORIO: 1 VEZ AL DÍA,

ALCOHOL: NO REFIERE. TABACO: NO REFIERE. DROGAS: NO REFIERE.

ALERGIAS: NO REFIERE.

MOTIVO DE CONSULTA: MANEJO POST OPERATORIO

HISTORIA ONCOLÓGICA: PACIENTE CON DG DE ASTROCITOMA GRADO I DESDE EL 2007 QUE FUE TRATADO MEDIANTE QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA; EN 2018 CRISIS CONVULSIVA, SE REALIZÓ NUEVA BIOPSIA DONDE SE DESCRIBIÓ

Examen Físico:

SOLCA, Núcleo de Quito
Dr. Víctor Figueroa
ESP. MEDICINA CRÍTICA Y
TERAPIA INTENSIVA
1709764540

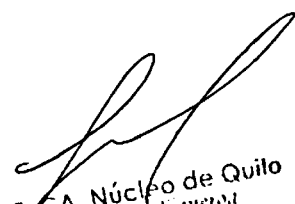
SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ernesto Guerrero
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1722705678

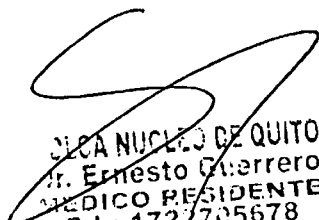
PROGRESIÓN HISTOPATOLÓGICA HACIA GRADO II. EN 2020, EMPEZÓ A TENER DEBILIDAD HEMICORPORAL IZQUIERDA SE REALIZA RMN EVIDENCIANDO LESIÓN OCUPATIVA DE ESPACIO INTRAAXIAL LOCALIZADA EN NÚCLEO DE LA BASE DEL LADO DERECHO CON EFECTO DE MASA SOBRE ESTRUCTURA DE LÍNEA MEDIA LA DESVÍA APROX. 14 MM ÁREA DE APROX 4.3CM. CRANEALMENTE COMPROMETE LA CORTEZA PROFUNDA Y SUPERFICIAL DE LÓBULO PARIETAL DERECHO, EN RELACIÓN A NEOPLASIA CONOCIDA. LA VALORA NEUROCIRUGÍA Y ES CONSIDERADO COMO IRRESECABLE. INICIAN QT+RT HASTA EL 11/02/2021 E INICIA MANTENIMIENTO TEMOZOLAMIDA ULTIMO CICLO EN JULIO DE 2021 (5 CICLOS) TRAS LA CUAL HA TENIDO MEJORÍA. VALORADO POR NEUROLOGÍA QUIENES REFIEREN EPISODIOS CONVULSIVOS, ADEMÁS DE EMPEORAMIENTO PROGRESIVO DE LA CONDUCTA Y DEL LENGUAJE, CON EMPEORAMIENTO DE ESTADO POSCRÍTICO. ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES REFIEREN HEMIPARESIA BRAQUIO CRURAL IZQUIERDA 3-4/5 SECUELAR DESDE 2007, TEMBLOR DE MANOS, MARCHA PARÉTICA, 26/08/2022 SE REALIZA NUEVA RESONANCIA CEREBRAL CON ESPECTROSCOPIA COMPATIBLE CON RECIDIVA Y PROGRESION TUMORAL FRONTAL DERECHA, POR LO QUE INDICAN NECESIDAD DE CIRUGIA RADICAL PARA MEJORAR SOBREVIVENCIA, PERO CON MAYOR IMPACTO SECUELAR. PACIENTE Y FAMILIAR ACEPTAN.

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS INGRESA PARA RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA. EL 15/8/2023 SE REALIZA 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. SE REPORTAN COMO HALLAZGOS: 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. COMPLICACIONES: NINGUNA, SANGRADO: 400 ML. SE LO RECIBE EN LA UNIDAD EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO.

A SU INGRESO A UCI

EF: EN LA UNIDAD SE RECIBE A PACIENTE EN COMPAÑÍA DE


SC CA. Núcleo de Quito
Dr. Victor Figueroa
ESP. MEDICINA CRÍTICA Y
TERAPIA INTENSIVA
1709764540


SC CA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Ernesto Guerrero
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722705678

Fecha de Impresión: Tuesday , AUG-15-23 21:06:32

CONFIDENCIAL

Fecha : 15-AUG-2023 21:05:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MD&G GUERRERO MORA ERNESTO XAVIER
MEDICO - CC: 1722705678

Evolución: ++CONTINUACIÓN DE NOTA DE INGRESO++

PERSONAL DE QUIRÓFANO, CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS, TA: 88/50 (TAM 63), FC: 88, FR: 14 T: 37 (A) SPO2: 92%. SE INICIA RESUSCITACIÓN HÍDRICA, ADEMÁS DE SOPORTE VASOPRESOR. ECOCARDIOGRAFIA CONTRACTILIDAD GLOBAL CONSERVADA, VTI 14.6 VS 45 GC 3.3 IC 1.86 FEVI 75% E/A 1.22 E/E' 3.03, E' 21 MAPSE 17 TAPSE 24 VEXUS 0. PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, LIGERAMENTE SOMNOLIENTO, ECG: 15/15(M6O4V5). PLEJIA BRAQUIAL IZQUIERDA, RESTO CON FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS. SEMIHIDRATADO, AFEBRIL. CABEZA NORMO CEFÁLICA, PRESENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS. OJOS: ISOCORIA NORMO REACTIVA 3 MM, REFLEJOS PUPILARES Y CORNEALES PRESENTES. BOCA MUCOSAS SECAS, CUELLO NO INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX EXPANSIBLE, PRESENCIA DE CATÉTER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO. CORAZÓN RÍTMICO, NO SOPLOS SOBREAÑADIDOS. PULMONES AUSCULTACIÓN CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA DISMINUIDOS. RIG PRESENCIA DE Sonda VESICAL, ORINA ESCASA. EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES, NO EDEMAS.

EXÁMENES DE INGRESO:

GSA PH 7.36 PCO2 34 PO2 100 HCO3 19.2 SAT 97% LACTATO 3.5 DELTA CO2 4 SVC 80%
BH GB 11.16 NEUTRÓFILOS 82% HB 13.1 HCTO 37.4 PLAQUETAS 124000 UREA 40 CREA 0.73 NA 137 K 4.51 CL 104 CA 4.67 MG 0.85 BILIRRUBINAS TOTALES 0.38 DIRECTAS 0.16 INDIRECTAS 0.22 TGO 16 TGP 13
PROTEINAS TOTALES 5.63 ALBUMINA 3.32 TP 11.7 TTP 23.4 INR 1.10.
RX DE TÓRAX: SIN TRASTORNOS PLEURO PULMONARES.

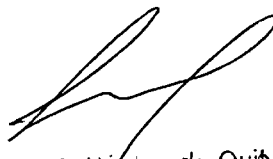
Examen Físico:

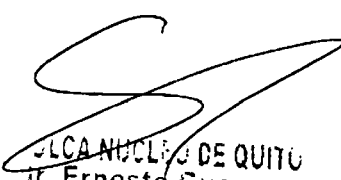
COMENTARIO:

PACIENTE ADULTO JOVEN, DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE ASTROCITOMA WHO II EN TRATAMIENTO CON QT Y RT, ADEMÁS DE CRISIS CONVULSIVAS EN MANEJO ANTICOMICIAL Y FOCALIDAD IZQUIERDA DESCRITA. CUADRO QUE VIENE EMPEORANDO, POR LO QUE SE PLANIFICA RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA. INGRESA EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO DE CRANIECTOMÍA MÁS EXCÉRESIS TUMORAL, PROCEDIMIENTO REPORTADO SIN COMPLICACIONES. AL MOMENTO DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, CON FOCALIDAD ANTERIOR, SIN NUEVA EVIDENCIA DE FOCALIDAD NI NEURODETERIORO. HEMODINAMIA INESTABLE, CHOQUE MIXTO DISTRIBUTIVO VERSUS HIPOVOLÉMICO, DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS BAJAS, CON PERFUSIÓN TISULAR COMPROMETIDA. CONSERVA RESPIRACIÓN AUTONÓMICA, SIN TRASTORNOS EN OXIGENACIÓN NI VENTILACIÓN. SIN OTROS FALLOS ACTIVOS. PACIENTE DE CUIDADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, AMERITA NEUROMONITOREO INTENSIVO. SE EXPLICA A SUS FAMILIARES SU ESTADO ACTUAL.

DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855/ DR. ERNESTO GUERRERO MSP 1722705678/DR. PABLO LLERENA MSP 1719873604

MEDICINA CRÍTICA


SOLCA, Núcleo de Quito
Dr. Victor Pajon
ESP. MEDICINA CRÍTICA Y
TERAPIA INTENSIVA
1709764540


SOLCA, Núcleo de Quito
Dr. Ernesto Guerrero
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1722705678

Fecha : 16-AUG-2023 19:09:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
 Médico : MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
 0928606912

Evolución: NEUROCIRUGIA EN UCI
 NOTA DE SEGUIMIENTO PM

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
 HCL: 273453
 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
 P3: POSQX DE 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

S: REFIERE QUE TOLERA DIETA, NO NAÚSEA VÓMITO O MAREO.

NEUROLÓGICO: CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15, MANTIENE
 HEMIPARESIA IZQUIERDA BRAQUIO CRURAL. NO OTROS SIGNOS DE FOCALIDAD
 NEUROLÓGICA. TOMOGRAFIA DE CRANEO POSTQUIRURGICA SE EVIDENCIA NEUMOENCEFALO NO A
 TENSION, RESTOS DE MATERIAL PROTESICO EN LECHO QUIRURGICO, ADECUADA RESECCION Y
 ESPACIOS DE RESERVA PRESENTES

HEMODINAMICO: PACIENTE CON PAM 83 MMHG SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, FRECUENCIA
 CARDIACA 80 LPM. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. NO ALTERACIONES DE MACRO NI
 MICRODINAMIA

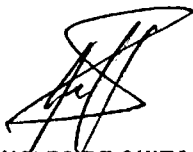
RESPIRATORIO: PACIENTE MANTIENE OXIMETRIAS >90% CON FIO2 0.24. NO USO DE MUSCULATURA
 ACCESORIA.


METABOLICO RENAL: PACIENTE MANTIENE UN ADECUADO GASTO URINARIO, SE MANTIENE EN NADA
 POR VIA ORAL. SIN CONTRAINDICACION PARA INICIO DE TOLERANCIA ORAL A LIQUIDOS

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE ENCEFALO, SOMETIDO A EXCERESIS
 DEL MISMO, EN SU PRIMER DIA POSTQUIRURGICO. TAC POSTQUIRURGICA CON NEUMOENCEFALO SE
 INDICA OXIGENOTERAPIA, ADEMÁS CAMBIOS ESPERADOS. SE REPORTA ALZA TÉRMICA + REPUNTE
 LEUCOCITARIO POR LO QUE SE SOLICITAN CULTIVOS POR PARTE DE UCI, NOS MANTENEMOS EN
 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

Examen Físico: PLAN:
 SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA
 ORDENES DE UCI

DRA LAURA BOTTANI
 COD YA 0633282
 NEUROCIRUGÍA
 DRA GABRIELA SORIA
 1716609944
 NEUROCIRUGÍA
 DR. ALDO ZAVALA
 0928606912


 SOLCA NÚCLEO DE QUITO
 Dr. Aldo Zavala
 MEDICO RESIDENTE
 C.I.: 0928606912


 Dra. Laura Bottani
 NEUROCIRUJANA
 Cod. Ya 0633282.

Fecha : 16-AUG-2023 07:16:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDSC RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: NEUROCIRUGIA EN UCI

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
HCL: 273453
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 REALIZADO: 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 COD

DIAS DE HOSPITALIZACION: 2
DIAS POSTQUIRURGICO: 1

EN SU EVOLUCION:

NEUROLOGICO: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15, MANTIENE
HEMIPARESIA IZQUIERDA BRAQUIO CRURAL. NO OTROS SIGNOS DE FOCALIDAD NEUROLOGICA.
REFIERE CEFALEA EVA 2/10 QUE CEDE CON ANALGESIA INSTAURADA
EN TOMOGRAFIA DE CRANEO POSTQUIRURGICA SE EVIDENCIA NEUMOENCEFALO NO A TENSION,
RESTOS DE MATERIAL PROTESICO EN LECHO QUIRURGICO, ADECUADA RESECCION Y ESPACIOS DE
RESERVA PRESENTES

HEMODINAMICO: PACIENTE CON PRESIONES ARTERIALES 134/69 MMHG PAM 94 MMHG SIN
REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, FRECUENCIA CARDIACA 76 LPM. LLENADO CAPILAR MENOR A 2
SEGUNDOS. NO ALTERACIONES DE MACRO NI MICRODINAMIA

RESPIRATORIO: PACIENTE MANTIENE OXIMETRIAS >90% CON FIO2 0.24. NO USO DE MUSCULATURA
ACCESORIA.

METABOLICO RENAL: PACIENTE MANTIENE UN ADECUADO GASTO URINARIO, SE MANTIENE EN NADA
POR VIA ORAL. SIN CONTRAINDICACION PARA INICIO DE TOLERANCIA ORAL A LIQUIDOS

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE ENCEFALO, SOMETIDO A EXCERESIS
DEL MISMO, EN SU PRIMER DIA POSTQUIRURGICO. EN TOMOGRAFIA DE CONTROL SE EVIDENCIA
CAMBIOS ESPERADOS POSTQUIRURGICOS, POR NEUMOENCEFALO SE INDICA OXIGENOTERAPIA. NOS
MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

PLAN:
OXIGENOTERAPIA

DRA GABRIELA SORIA
1716609944
DRA. MICAELA RON
1720914504

SOLICITUDES

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

Dr. Micaela Ron Urbano
PG. CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1027-2019-2121844

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-16-23 07:00:59

Fecha : 16-AUG-2023 07:06:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDÑ BONILLA POMA WENDY CRISTINA
MEDICA GENERAL - CC: 0604793174

Evolución: *** NOTA DE EVOLUCION AM UCI DIA 2 ***
PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
HCL: 273453
CC: 1709921728
HORA DE INICIO DE ATENCION: 05:00
HORA DE INICIO DE ATENCION: 07:30
CODIGO: 99291 Y 99292

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- POST OPERATORIO DE 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 (15/8/2023)
- CHOQUE MIXTO (DISTRIBUTIVO FARMACOLÓGICO VERSUS HIPOVOLÉMICO)

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

EN SU EVOLUCION EN UCI:

SUBJETIVO: PACIENTE REFEIRE CEFALEA HOLOCRAEANA DE INTENSIDAD EVA 3/10

OBJETIVO:

1. HEMODIAMICO: SE HA LOGRADO EL DESTETE DEL VASOPRESOR HACE APROXIMADAMENTE 1 HORA SIN VASOACTIVO CON TA 100/65 MMHG. CON TAM 65 MMHG, CON LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, MANTIENE HIPERLACTATEMIA 3.1, EN EL RASTREO ECOCARDIOGRAFICO POCUS NO ALTERACION DE LA CONTRACTILIDAD, NO HIPOCINESIAS NI DISCINESIAS, DTSV1 2, VTI 15.60, VS 49, GC 5, IC 2.78, RESISTENCIAS 2330, RELACION VD/VI 0.60, FEI 72%, F ACROTACMIENTO 42, E PRIMA 24, MAPSE 20, TAPSE 29, E/A 1.21, E/E PRIMA 2.94. CAO2 17.39, CVO2 14.79, DV-ACO2 3, DAVO2 2.60, EO2 14.97, MACRODINAMIA CONSERVADA HB 13.10, HCTO 37.40.
2. RESPIRATORIO: CON OXIGENO POR CANULA NASAL FIO 0.24% CON SATURACIONES DE OXIGENO POR ENCIMA DE 90%, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, ADECUADA MECANICA VENTILATORIA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI DE LA VENTILACION
EN EL CONTROL GASOMETRICO SIN ALTERACION PH 7.40, PCO2 35, PO2 77, HCO3 21.7, PAFI 321
3. NEUROLOGICO: EN EL POSTQUIRURGICO DE CRANIECTOMIA FRONTAL DERECHA MAS EXCERESIS DE TUMOR INTRAXIAL TEMPORAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO, EL SITIO QUIRURGICO CUBIERTO CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, CON ESCALA DE COMA DE GLAGOW 15/15

Examen Físico:

SOLCA. Núcleo de Quid
Dr. Víctor Figueroa
ESP. MEDICINA CRÍTICA
TERAPIA INTENSIVA
1709764540

ISOCOREA REACTIVA A LA LUZ Y ACOMODACION PIPILAS DE 3 MM. PRESENTA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN HEMOCUERPO IZQUIERDO QUE REFIERE YA TENIA PREVIO A SU CIRUGIA, CON HEMIPARESIA BRAQUIAL IZQUIERDA, ESCALA DE FUERZA DE DANIELS 3/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 4/5, RESTO DE EXTREMIDADES 5/5. HIPORREFLEXIA ROTULIANA IZQUIERDA, RESTO CONSERVA REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS. EN LA TAC DE CEREBRO DE CONTROL POSTQUIRURGICO, SE EVIENCIA NEUMOENCEFALO FRONTAL BILATERAL, PRESENCIA DE ZONA DE HEMORRAGIA EN SIRIO DE ESCERESIS QUE NO GENERA EDEMA, SIN DESVIACION DE LA LINEA MEDIA. SE MANTIENE CON ANTICOMICIALES A BASE DE LEVETIRACETAM Y ACIDO VALPROICO, NO HA PRESENTADO EPISODIOS CONVULSIVOS.

4. METABOLICO / RENAL: SE MANTIENE NORMOGLICEMICO 152 MG/DL, HOY SE PROBARÁ TOLERNCIA A LIQUIDOS PARA PROGRESAR EN LA DIETA POR VIA ORAL. SIN FALLA RENAL, MANTIENE DIURESIS ADECUADA CON GASTO URINARIO 0.9 CC/KG/HORA, CREATININA 0.71, BUN 19.8, ELECTROLITOS SIN ALTERACIONES NA 137, K 4.31, CL 101, MG 0.83, CA 4.72

5. INFECCIOSO: CON CEFAZOLINA PROFILACTICO POR 3 DOSIS, HOY CON FEBRICULA DE 37.3, PACIENTE CON ESCALOFRIO, SE VIGILARA SI LLEGARA A PRESENTAR PICOS FEBRILE,S LLAMA LA ATENCION INCREMENTO DE LEUCOCITOSIS A 16440, NEUTROFILOS 76.1% LINFOCITOS 13.9%.

COMENTARIO:

PACIENTE ADULTO CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE ASTROCITOMA WHO II EN TRATAMIENTO CON QT Y RT, ANTECEDENTE DE CRISIS CONVULSIVAS EN MANEJO ANTICOMICIAL CON LEVETIRACETAM Y AC VALPROICO, CON SECUALA FOCALIDAD EN HEMICUERPO IZQUIERDO, AL MOMENTO EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO DE CRANIECTOMÍA MÁS EXCÉRESIS TUMORAL, SE MANTIENE CON ESCALA DE COMA DE GLAGOW 15/15, CONSCIENTE, ORIENTADO, CON FOCALIDAD DESCRITA PREVIAMENTE, CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN BRAZO Y PIERNA IZQUEIRDAS, SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS, NI NEURODETERIORO. HEMODINAMIA ESTABLE SE LOGRA EL RETIRO DE VASOPRESOR, EL RASTREO ECOCARDIOGRACIO NO REPORTA MAYORES NOVEDADES, CON HIPERLACTATEMIA DE 3, SIN QUE ALTERE LLENADO CAPILAR.CON REQUERIMIENTO DE OXIGENOTERAPIA

SOLCA, Núcleo de C. H. C.
Dr. Victor Figueroa
ESP. MEDICINA CRIT
TERAPIA INTENSIVA
1709764540

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-16-23 07:01:37

Fecha : 16-AUG-2023 07:07:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDÓN BONILLA POMA WENDY CRISTINA
MEDICA GENERAL - CC: 0604793174

Evolución: *** CONTINUA NOTA DE EVOLUCION ***

A BAJOS FLUJOS, HOY SE MANTENDRA EN VIGILANCIA POR EL ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, SE
INFORMA A LOS FAMILIARES SOBRE LA CONDICION ACTUAL.
DR. LUIS UNIGARRO MSP 1754138855/ DR. ERNESTO GUERRERO MSP 1722705678/DR. PABLO LLERENA MSP
1719873604 / MD WENDY BONILLA MSP 0604793174
MEDICINA CRÍTICA

SO. CA 1
ESP. MED. INTEN.
TERAPIA INTEN.
1709764540

Fecha de Impresión: Wednesday, AUG-16-23 12:17:41

CONFIDENCIAL

Fecha : 16-AUG-2023 12:15:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDSS VILLARREAL RODRIGUEZ ALFONSO RUBEN

Evolución:

*** NOTA DE EVOLUCION PM ***

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO

HCL: 273453

CC: 1709921728

HORA DE INICIO DE ATENCION: 05:00

HORA DE INICIO DE ATENCION: 07:30

CODIGO: 99292

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- POST OPERATORIO DE 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 (15/8/2023)
- CHOQUE MIXTO (DISTRIBUTIVO FARMACOLÓGICO VERSUS HIPOVOLÉMICO)

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

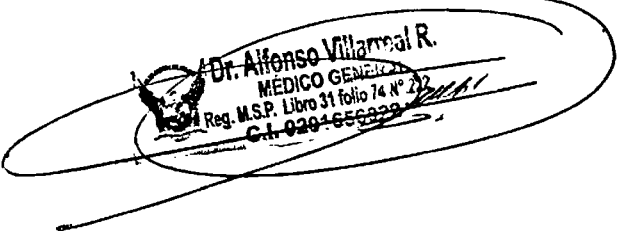
EN SU EVOLUCION EN UCI:

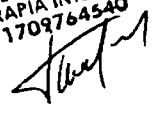
SUBJETIVO: PACIENTE REFEIRE DEBILIDAD, ESCALOFRIO Y LIPOTIMIA

OBJETIVO:

1. HEMODIAMICO: SE HA LOGRADO EL DESTETE DEL VASOPRESOR EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA MAÑANA, AL MOMENTO CON TA 110/70 MMHG. CON TAM 70 MMHG, CON LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, MANTIENE HIPERLACTATEMIA 3.1, EN EL RASTREO ECOCARDIOGRAFICO POCUS NO ALTERACION DE LA CONTRACXTILIDAD, NO HIPOCINESIAS NI DISCINESIAS.
2. RESPIRATORIO: CON OXIGENO POR CANULA NASAL FIO 0.24% CON SATURACIONES DE OXIGENO POR ENCIMA DE 90%, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, ADECUADA MECANICA VENTILATORIA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI DE LA VENTILACION
EN EL CONTROL GASOMETRICO SIN ALTERACION PH 7.40, PCO2 35, PO2 77, HCO3 21.7, PAFI 321
3. NEUROLOGICO: EN EL POSTQUIRURGICO DE CRANIECTOMIA FRONTAL DERECHA MAS EXCERESIS DE TUMOR INTRAXIAL TEMPORAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO, EL SITIO QUIRURGICO CUBIERTO CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, CON ESCALA DE COMA DE GLAGOW 15/15 ISOCOREA REACTIVA A LA LUZ Y ACOMODACION PIPILAS DE 3 MM. PRESENTA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN HEMOCUERPO IZQUIERDO QUE REFIERE YA TENIA PREVIO A SU CIRUGIA, CON HEMIPARESIA BRAQUIAL IZQUIERDA, ESCALA DE FUERZA DE DANIELS 3/5 MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 4/5, RESTO DE EXTREMIDADES 5/5. HIPORREFLEXIA

Examen Físico:


Dr. Alfonso Villarreal R.
MEDICO GENERAL
Reg. M.S.P. Libro 31 folio 74 N° 22
C.I. 020-656322

SOLCA, Núcleo de Quiró
Dr. Víctor Figueroa
ESP. MEDICINA CRÍTICA
TERAPIA INTENSIVA
1709764540


ROTULIANA IZQUIERDA, RESTO CONSERVA REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS. EN LA TAC DE CEREBRO DE CONTROL POSTQUIRURGICO, SE EVIENCIA NEUMOENCEFALO FRONTAL BILATERAL, PRESENCIA DE ZONA DE HEMORRAGIA EN SIRIO DE ESCERESIS QUE NO GENERA EDEMA, SIN DESVIACION DE LA LINEA MEDIA. SE MANTIENE CON ANTICOMICIALES A BASE DE LEVETIRACETAM Y ACIDO VALPROICO, NO HA PRESENTADO EPISODIOS CONVULSIVOS.

4. METABOLICO / RENAL: SE MANTIENE NORMOGLICEMICO 152 MG/DL, HOY SE PROBARÁ TOLERNCIA A LIQUIDOS PARA PROGRESAR EN LA DIETA POR VIA ORAL. SIN FALLA RENAL, MANTIENE DIURESIS ADECUADA CON GASTO URINARIO 0.9 CC/KG/HORA, CREATININA 0.71, BUN 19.8, ELECTROLITOS SIN ALTERACIONES NA 137, K 4.31, CL 101, MG 0.83, CA 4.72


5. INFECCIOSO: CON CEFAZOLINA PROFILACTICO POR 3 DOSIS, HOY EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTA ALZA TERMICA DE 38.4, PACIENTE CON ESCALOFRIO, DEBILIDAD, INCREMENTO DE LEUCOCITOSIS A 16440, NEUTROFILOS 76.1% LINFOCITOS 13.9%, SE PRESCRIBE PIPERACILINA-TAZOBACTAM, SE ENVIA MUESTRAS PARA PANCULTIVOS PARA IDENTIFICAR POSIBLE FOCO INFECCIOSO.

COMENTARIO:

PACIENTE ADULTO CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE ASTROCITOMA WHO II EN TRATAMIENTO CON QT Y RT, ANTECEDENTE DE CRISIS CONVULSIVAS EN MANEJO ANTICOMICIAL CON LEVETIRACETAM Y AC VALPROICO, CON SECUALA FOCALIDAD EN HEMICUERPO IZQUIERDO, AL MOMENTO EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO DE CRANIECTOMÍA MÁS EXCÉRESIS TUMORAL, SE MANTIENE CON ESCALA DE COMA DE GLAGOW 15/15, CONSCIENTE, ORIENTADO, CON FOCALIDAD DESCRITA PREVIAMENTE, CON MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN BRAZO Y PIERNA IZQUEIRDAS, SIN NUEVOS EPISODISOS CONVULSIVOS, NI NEURODETERIORO. HEMODINAMIA ESTABLE SE LOGRA EL RETIRO DE VASOPRESOR, EL RASTREO ECOCARDIOGRACIO NO REPORTA MAYORES NOVEDADES, CON HIPERLACTATEMIA DE 3, SIN QUE ALTERE LLENADO CAPILAR. CON REQUERIMIENTO DE OXIGENOTERAPIA BAJOS FLUJOS, HOY CON PRESENCIA DE LEUCOCITOSIS Y ALZA TERMICA SE PRESCRIBE ANTIBIOTICOTERAPIA EMPIRICA EN ESPERA DE PANCULTIVOS.

DR. MARCO ARGOTTI MSP 1801749514/ DR. VICTOR FIGUEROA MSP 1709764540 /DR. CARLOS MONTE


Dr. Alfonso Villarreal R.
MÉDICO GENERAL
Reg. M.S.P. Libro 31 Tono 22
C.I. 0201656022

SOLCA. Núcleo de Quirómano
Dr. Victor Figueroa
ESP. MEDICINA CRÍTICA
TERAPIA INTENSIVA
1709764540


Fecha : 16-AUG-2023 19:13:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDRU FIGUEROA CORNEJO VICTOR MANUEL
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA - CC:
1709764540 - L10 F16 N46

Evolución: *** NOTA DE EVOLUCION NOCTURNA ***
PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
HCL: 273453
CC: 1709921728
HORA DE INICIO DE ATENCION: 05:00
HORA DE INICIO DE ATENCION: 07:30
CODIGO: 99292

DIAGNÓSTICOS ACTUALES:

- POST OPERATORIO DE 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 (15/8/2023)
- CHOQUE MIXTO (DISTRIBUTIVO FARMACOLÓGICO VERSUS HIPOVOLÉMICO)
- A DESCARTAR BACTERIEMIA

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

EN SU EVOLUCION EN UCI:
SUBJETIVO: PACIENTE NO REFIERE DOLOR


OBJETIVO:

1. HEMODIAMICO: SE HA LOGRADO EL DESTETE DEL VASOPRESOR EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA MAÑANA, AL MOMENTO CON TA 109/70 MMHG. CON TAM 70-73 MMHG, CON LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, LACTATO DE 2.1.
2. RESPIRATORIO: CON OXIGENO POR MASCARILLA 5 LTS X MIN CON HIPOXEMIA SE CAMBIA CANULA NASAL 3 LTS X MIN % PARA MANEJO DE NEUMOENCEFALO, CON SATURACIONES DE OXIGENO POR ENCIMA DE 96%, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, ADECUADA MECANICA VENTILATORIA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI DE LA VENTILACION
EN EL CONTROL GASOMETRICO SIN ALTERACION PH 7.40, PCO2 30, PO2 160, HCO3 21.,
3. NEUROLOGICO: EN EL POSTQUIRURGICO DE CRANIECTOMIA FRONTAL DERECHA MAS EXCERESIS DE TUMOR INTRAXIAL TEMPORAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO, EL SITIO QUIRURGICO CUBIERTO CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, CON ESCALA DE COMA DE GLAGOW 15/15 ISOCOREA REACTIVA A LA LUZ Y ACOMODACION PIPILAS DE 3 MM. PRESENTA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN HEMOCUERPO IZQUIERDO QUE REFIERE YA TENIA PREVIO A SU CIRUGIA, CON HEMIPARESIA BRAQUIAL IZQUIERDA, ESCALA DE FUERZA DE DANIELS 3/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 4/5, RESTO DE EXTREMIDADES 5/5. HIPORREFLEXIA, TAC DE CRANEO DE CONTROL:

Examen Físico: : LECHO QUIRÚRGICO CON ALGO DE SANGRADO, NO EFECTO DE MASA, NEUMOENCEFALO FRONTAL, SURCOS IZQUIERDOS Y CISTERNAS DE BASE PRESENTES. SE MANTIENE CON ANTICOMICIALES A BASE DE LEVETIRACETAM Y ACIDO VALPROICO, NO HA PRESENTADO EPISODIOS CONVULSIVOS.
4. METABOLICO / RENAL: TOLERA DIETA POR VIA ORAL. SIN FALLA RENAL, MANTIENE DIURESIS ADECUADA CON GASTO URINARIO 1,6 ML/KG/HORA, CREATININA 0.71, BUN 19.8, ELECTROLITOS DE CONTROL PM : SODIO: 139 POTASIO: 4.05 CLORO: 108
5. INFECCIOSO: CON CEFAZOLINA PROFILACTICO POR 3 DOSIS, HOY EN HORAS DE LA MAÑANA PRESENTA ALZA TERMICA DE 38.4, PACIENTE CON ESCALOFRIO, DEBILIDAD, INCREMENTO DE LEUCOCITOSIS A 16440, NEUTROFILOS 76.1% LINFOCITOS 13.9%, SE PRESCRIBE PIPERACILINA-TAZOBACTAM, SE ENVIA MUESTRAS PARA PANCULTIVOS PARA IDENTIFICAR POSIBLE FOCO INFECCIOSO, EMO NEGATIVO PCT DE 0,07, PCR DE 6. SE MANTIENE COBERTURA EMPIRICA CON UREIDOPENICILINA.

COMENTARIO:

PACIENTE ADULTO CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE ASTROCITOMA WHO II EN TRATAMIENTO CON QT Y RT, ANTECEDENTE DE CRISIS CONVULSIVAS, EN POSQUIRURGICO DE EXEREISI DE ASTROCITOMA, PRESENTA FIEBRE DE 38,7 °C CON ESCALOFRIOS, SE SOSPECHA DE INFECCION DE FOCO NO CLARO POR LO QUE REALIZA COBERTURA CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, EN ESPERA DE CULTIVOS, SE DESCARTA FOCI INFECCIOSO URINARIO. AL MOMENTO ESTABLE
DR. VICTOR FIGUEROA MSP 1709764540

 Núcleo de Quilo,
Dr. Victor Figueroa
ESP. MEDICINA CRITICA Y
TERAPIA INTENSIVA
1709764540

Fecha : 17-AUG-2023 07:06:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MD\$C RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: NEUROCIRUGIA EN UCI//EVOLUCION AM

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
HCL: 273453
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
P3: POSQX DE 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

S: REFIERE QUE TOLERA DIETA, NO NAÚSEA VÓMITO O MAREO.

NEUROLOGICO: CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15, MANTIENE
HEMIPARESIA IZQUIERDA BRAQUIO CRURAL, PRESENTA MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS EN
MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. TOMOGRAFIA DE CRANEO POSTQUIRURGICA SE EVIDENCIA
NEUMOENCEFALO NO A TENSION, RESTOS DE MATERIAL PROTESICO EN LECHO QUIRURGICO,
ADECUADA RESECCION Y ESPACIOS DE RESERVA PRESENTES

HEMODINAMICO: PACIENTE CON PAM 83 MMHG SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, FRECUENCIA
CARDIACA 80 LPM. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. NO ALTERACIONES DE MACRO NI
MICRODINAMIA

RESPIRATORIO: PACIENTE MANTIENE OXIMETRIAS >90% CON FIO2 0.24. NO USO DE MUSCULATURA
ACCESORIA.

METABOLICO RENAL: PACIENTE MANTIENE UN ADECUADO GASTO URINARIO, ADECUADA TOLERANCIA
A LA DIETA SIN NAUSEA NI VOMITO

INFECCIOSO: POR ALZA TERMICA EL DIA DE AYER SE TOMAN CULTIVOS Y SE INICIA ANTIBIOTICO A
BASE DE PIPERACILINA+ TAZOBACTAM

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE ENCEFALO, SOMETIDO A EXCERESIS
DEL MISMO, EN SU SEGUNDO DIA POSTQUIRURGICO. TAC POSTQUIRURGICA CON NEUMOENCEFALO SE
INDICA OXIGENOTERAPIA, ADEMÁS DE CAMBIOS ESPERADOS. SE REPORTA ALZA TÉRMICA + REPUNTE
LEUCOCITARIO POR LO QUE SE SOLICITAN CULTIVOS POR PARTE DE UCI, NOS MANTENEMOS EN
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA

Examen Físico: PLAN
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
IC TERAPIA FISICA
MANTENER CON MASCARILLA A 5 LT

DRA LAURA BOTTANI
COD YA 0633282
NEUROCIRUGÍA
DRA GABRIELA SORIA
1716609944
NEUROCIRUGÍA
DRA. MICAELA RON
1720914504

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

B
Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha : 17-AUG-2023 16:07:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDSC RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: NEUROCIRUGIA// INGRESO A PISO

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
HCL: 273453
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 REALIZADO: 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

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO,
NO REFIERE CEFALEA, TOLERA DIETA SIN NAUSEA NI VOMITO

OBJETIVO:
FC 62 LPM PA 109/70 MMHG FR 20 RPM SAT 99% CON 5 LT A MASCARILLA

PACIENTE CONSCIENTE, 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.

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE ENCEFALO, SOMETIDO A EXCERESIS
DEL MISMO, EN SU SEGUNDO DIA POSTQUIRURGICO. TAC POSTQUIRURGICA CON NEUMOENCEFALO SE
INDICA OXIGENOTERAPIA, ADEMÁS DE CAMBIOS ESPERADOS. SE REPORTA ALZA TÉRMICA + REPUNTE
LEUCOCITARIO POR LO QUE SE SOLICITAN CULTIVOS POR PARTE DE UCI, NOS MANTENEMOS EN
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA Y TERAPIA FISICA.

PLAN
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
IC TERAPIA FISICA
MANTENER CON MASCARILLA A 5 LT

DRA LAURA BOTTANI
COD YA 0633282
NEUROCIRUGÍA
DRA GABRIELA SORIA
1716609944
NEUROCIRUGÍA
DRA. MICAELA RON
1720914504


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

B
Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

PLAN:

- DIETA GENERAL
- DISH
- CONTROL DE SIGNOS VITALES + ECG + DIAMETRO POPULAR CADA 4 HORAS
- PARACETAMOL 1GR IV C6H
- KETOROLACO 30 MG IV PRN
- DEXAMETASONA 8 MG IV C12H
- OMEPRAZOL 40 MG IV QD
- ACIDO VALPROICO 500 MG VO C8H
- LEVETIRACETAM 500 MG VO C12H
- TERAPIA FISICA
- LEVANTAR AM Y PM
- DEJAR HERIDA DESCUBIERTA
- TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE DETERIORO NEUROLOGICO
- NOVEDADES

DRA LAURA BOTTANI
COD YA 0633282
NEUROCIRUGÍA
DRA GABRIELA SORIA
1716609944
NEUROCIRUGÍA
DRA. JOSSELYN MOREJÓN
0504236662



Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

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

Fecha : 17-AUG-2023 21:57:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDÁN MOREJON BRAZALES JOSSELYN LIZETH
MEDICA CIRUJANA - CC: 0504236662

Evolución: EVOLUCION PM/NEUROCIRUGIA

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
HCL: 273453
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
P3: PROCEDIMIENTO REALIZADO: 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

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO,
BUEN CONTROL DEL DOLOR, NO REFIERE CEFALEA, TOLERA DIETA SIN NAUSEA NI VOMITO

OBJETIVO:
TA: 130/74 MMHG, FC: 83 LPM, FR: 20 RPM, SAT: 96% A 5 LT O2 CON MASCARILLA


PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15
CABEZA: HERIDA CUBIERTA, SECA Y LIGERAMENTE MANCHADOS LOS APOSITOS.
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 IZQUIERDA, BRAQUIAL 1/5 CRURAL 4/5 + TEMBLOR YA PRESENTE
PREVIAMENTE.

ANALISIS: 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, EN SU SEGUNDO DIA POSTQUIRURGICO. TAC
POSTQUIRURGICA CON NEUMOENCEFALO SE INDICA OXIGENOTERAPIA, ADEMÁS DE CAMBIOS
ESPERADOS. SE REPORTA ALZA TÉRMICA + REPUNTE LEUCOCITARIO POR LO QUE SE SOLICITAN
CULTIVOS POR PARTE DE UCI, POR PARTE DE NEUROCIRUGIA INDICAN ACTIVACION DE PACIENTE Y
MODIFICACION DE INDICACIONES. NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA Y
TERAPIA FISICA.

Examen Físico:

SOLICITUDES

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



SOLCA NUCLEO DE Qui
Dra. Josselyn Moreja
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0504236662



Dra. Laura Bottan
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha de Impresión: Thursday, AUG-17-23 06:25:35

CONFIDENCIAL

Fecha : 17-AUG-2023 06:25:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDDH ARGOTTI ALTAMIRANO MARCO VINICIO
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS - CC: 1801749514 - LIC F6 N17

Evolución: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
NOTA DE EGRESO.

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
HCL: 273453 CC: 1709921728

FECHA DE INGRESO A SOLCA: 14/08/2023 HORA: 09:19
FECHA DE INGRESO A UCI-SOLCA: 15/08/2023 HORA: 18:20
FECHA DE EGRESO: 17/08/2023.

DIAGNÓSTICOS DE INGRESO:

- POST OPERATORIO DE CRANIECTOMIA FRONTAL DERECHA MAS EXCERESIS DE TUMOR INTRAXIAL TEMPORAL + CRANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO + TECNICAS MICROQUIRURGICAS QUE REQUIEREN EL USO DE MICROSCOPIO OPERATORIO (15/8/2023)
- CHOQUE MIXTO (DISTRIBUTIVO FARMACOLÓGICO VERSUS HIPOVOLÉMICO)

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

- POSTQUIRURGICO MEDIATO DE CRANIECTOMIA FRONTAL DERECHA CON EXCERESIS DE TUMOR INTRAXIAL FRONTOTEMPORAL.
- BACTEREMIA A DESCARTAR.

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

SCORES PRONÓSTICOS DE INGRESO:

SAPS-II: 12 MORTALIDAD: 1.3 %
APACHE-II: 8 MORTALIDAD: 8.7%
SOFA: 4 MORTALIDAD <10%
ECOG: 1
ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 15/15 (M6O4V5)
NUTRIC SCORE: 1 BAJO RIESGO
CHARLSON:2
TISS 28: 21
NUTRIC SCORE: 0 PUNTOS (BAJO RIESGO)

SCORES PRONÓSTICOS DE EGRESO:

SAPS-II: 12 MORTALIDAD: 1.3 %
APACHE-II: 8 MORTALIDAD: 8.7%
SOFA: 1 MORTALIDAD <10%
ECOG: 1
ESCALA DE COMA DE GLASGOW: 15/15 (M6O4V5)
NUTRIC SCORE: 1 BAJO RIESGO
CHARLSON:2

DATOS DE FILIACION

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS DE EDAD, NACIDO EN QUITO Y RESIDENTE EN PUÉLLARO, ESTADO CIVIL CASADO, OCUPACIÓN EX TRABAJADOR DE COOPERATIVA DE AHORRO, JUBILADO, LATERALIDAD: DIESTRA, GRUPO SANGUÍNEO: ARH +, RELIGIÓN: CATÓLICA.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

-EPILEPSIA EN TRATAMIENTO CON AC VALPROICO 500-500-1000 Y LEVETIRACETAM 250 MG BID
-HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 62.5 MCG QD

MEDICAMENTOS: QUETIAPINA 25 MG QD ½ HS

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: X MENISCOS RODILLA DERECHA (2) + CRANECTOMIA + BIOPSIA.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES NO REFIERE

HÁBITOS:

Examen Físico:

SOLCA Nucleo de Quito
Dr. Marco Argotti
ESP CUIDADOS INTENSIVOS
ACESS 1801749514

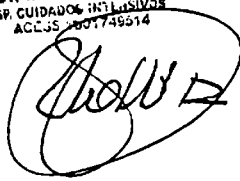
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Carlos Montenegro
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0401314026

ALIMENTARIO: 3 VECES AL DIA, MICCIONAL: 3 VECES AL DIA, DEFECATORIO: 1 VEZ AL DIA, ALCOHOL: NO REFIERE. TABACO: NO REFIERE. DROGAS: NO REFIERE. ALERGIAS: NO REFIERE.

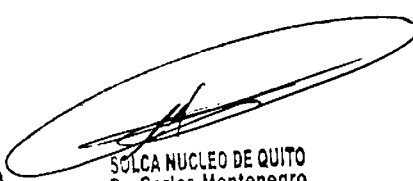
MOTIVO DE CONSULTA: MANEJO POST OPERATORIO

HISTORIA ONCOLÓGICA: PACIENTE CON DG DE ASTROCITOMA GRADO I DESDE EL 2007 QUE FUE TRATADO MEDIANTE QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA; EN 2018 CRISIS CONVULSIVA, SE REALIZÓ NUEVA BIOPSIA DONDE SE DESCRIBIÓ PROGRESIÓN HISTOPATOLÓGICA HACIA GRADO II. EN 2020, EMPEZÓ A TENER DEBILIDAD HEMICORPORAL IZQUIERDA SE REALIZA RMN EVIDENCIANDO LESIÓN OCUPATIVA DE ESPACIO INTRAAXIAL LOCALIZADA EN NÚCLEO DE LA BASE DEL LADO DERECHO CON EFECTO DE MASA SOBRE ESTRUCTURA DE LÍNEA MEDIA LA DESVÍA APROX. 14 MM ÁREA DE APROX 4.3CM. CRANEALMENTE COMPROMETE LA CORTEZA PROFUNDA Y SUPERFICIAL DE LÓBULO PARIETAL DERECHO, EN RELACIÓN A NEOPLASIA CONOCIDA. LA VALORA NEUROCIRUGÍA Y ES CONSIDERADO COMO IRRESECCABLE. INICIAN QT+RT HASTA EL 11/02/2021 E INICIA MANTENIMIENTO TEMOZOLAMIDA ULTIMO CICLO EN JULIO DE 2021 (5 CICLOS) TRAS LA CUAL HA TENIDO MEJORÍA. VALORADO POR NEUROLOGÍA QUIENES REFIEREN EPISODIOS CONVULSIVOS, ADEMÁS DE EMPEORAMIENTO PROGRESIVO DE LA CONDUCTA Y DEL LENGUAJE, CON EMPEORAMIENTO DE ESTADO POSCRÍTICO. ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES REFIEREN HEMIPARESIA BRAQUIO CRURAL IZQUIERDA 3-4/5 SECUELA DESDE 2007, TEMBLOR DE MANOS, MARCHA PARÉTICA, 26/08/2022 SE REALIZA NUEVA RESONANCIA CEREBRAL CON ESPECTROSCOPIA COMPATIBLE CON RECIDIVA Y PROGRESION TUMORAL FRONTAL DERECHA, POR LO QUE INDICAN NECESIDAD DE CIRUGIA RADICAL PARA MEJORAR SOBREVIVENCIA, PERO CON MAYOR IMPACTO SECUELA. PACIENTE Y FAMILIAR ACEPTAN. **ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS INGRESA PARA RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA. EL 15/8/2023 SE REALIZA CRANIECTOMIA FRONTAL DERECHA MAS EXCERESIS DE TUMOR INTRAAXIAL TEMPORAL + CRANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO PARA DEFECTO MAYOR A 5 CM DE DIAMETRO + TECNICAS MICROQUIRURGICAS QUE REQUIEREN EL USO DE MICROSCOPIO OPERATORIO. SE REPORTAN COMO HALLAZGOS: LESION TUMORAL

SOLCA Nucleo de Quito
Dr. Marco Argotti
ESP. CUIDADOS INTENSIVOS
ACCES 001749514



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Carlos Montenegro
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0401314026



Fecha: 17-AUG-2023 06:26:00 H.C.: 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico: MDDH ARGOTTI ALTAMIRANO MARCO VINICIO
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS - CC: 1801749514 - LIC F6 N17

Evolución:

CONTINUA NOTA DE EGRESO

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. COMPLICACIONES: NINGUNA, SANGRADO: 400 ML. SE LO RECIBE EN LA UNIDAD EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO. A SU INGRESO A UCI

EF: EN LA UNIDAD SE RECIBE A PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE QUIRÓFANO, CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS, TA: 88/50 (TAM 63), FC: 88, FR: 14 T: 37 (A) SPO2: 92%. SE INICIA RESUSCITACIÓN HÍDRICA, ADEMÁS DE SOPORTE VASOPRESOR. ECOCARDIOGRAFIA CONTRACTILIDAD GLOBAL CONSERVADA, VTI 14.6 VS 45 GC 3.3 IC 1.86 FEVI 75% E/A 1.22 E/E' 3.03, E' 21 MAPSE 24 VEXUS 0. PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, LIGERAMENTE SOMNOLIENTO, ECG: 15/15(M6O4V5). PLEJIA BRAQUIAL IZQUIERDA, RESTO CON FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADAS. SEMIHIDRATADO, AFEBRIL. CABEZA NORMO CEFÁLICA, PRESENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS Y SECOS. OJOS: ISOCORIA NORMO REACTIVA 3 MM, REFLEJOS PUPILARES Y CORNEALES PRESENTES. BOCA MUCOSAS SECAS, CUELLO NO INGURGITACIÓN YUGULAR, TÓRAX EXPANSIBLE, PRESENCIA DE CATÉTER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO. CORAZÓN RÍTMICO, NO SOPLOS SOBREAÑADIDOS. PULMONES AUSCULTACIÓN CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS. ABDOMEN SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RHA DISMINUIDOS. RIG PRESENCIA DE Sonda VESICAL, ORINA ESCASA. EXTREMIDADES PULSOS PRESENTES, NO EDEMAS.

EVOLUCION EN UCI:

1. HEMODIAMICO: SE HA LOGRADO EL DESTETE DEL VASOPRESOR EL DIA DE AYER EN HORAS DE LA MAÑANA, AL MOMENTO CON TA 110/70 MMHG. CON TAM 70 MMHG, CON LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, MICRODINAMIA CON LLENE CAPILAR MENSO DE 3 SEGUNDOS, LACTATO: 1.3MMOL/L. HB: 9.7, HCTO: 29.0, PLQTS: 84000 PACIENTE CON CHOQUE SUPERADO, MACRO Y MICRODINAMIA ESTABLE. 2. RESPIRATORIO: VENTILACION ESPONTANEA SIN TRABAJO, SE MANTIENE CON O2 POR CANULA NASAL 3 LTS X MIN

Examen Físico:

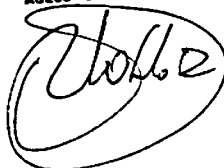
PARA MANEJO DE NEUMOENCEFALO, CON SATURACIONES DE OXIGENO POR ENCIMA DE 96%, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, ADECUADA MECANICA VENTILATORIA, SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI DE LA VENTILACION EN EL CONTROL GASOMETRICO SIN ALTERACION PH 7.44, PCO2 34, PO2 103, SATO2: 98%, HCO3 23, PAO2/FIO2: 429

3. NEUROLOGICO: EN EL POSTQUIRURGICO DE CRANIECTOMIA FRONTAL DERECHA MAS EXCERESIS DE TUMOR INTRAXIAL TEMPORAL IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA CON AUTOINJERTO, EL SITIO QUIRURGICO CUBIERTO CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, CON ESCALA DE COMA DE GLAGOW 15/15 ISOCOREA REACTIVA A LA LUZ Y ACOMODACION PIPILAS DE 3 MM. PRESENTA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN HEMOCUERPO IZQUIERDO QUE REFIERE YA TENIA PREVIO A SU CIRUGIA, CON HEMIPARESIA BRAQUIAL IZQUIERDA, ESCALA DE FUERZA DE DANIELS 3/5, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO 4/5, RESTO DE EXTREMIDADES 5/5. HIPORREFLEXIA, TAC DE CRANEO DE CONTROL: LECHO QUIRÚRGICO CON ALGO DE SANGRADO, NO EFECTO DE MASA, NEUMOENCEFALO FRONTAL, SURCOS IZQUIERDOS Y CISTERNAS DE BASE PRESENTES. SE MANTIENE CON ANTICOMICIALES A BASE DE LEVETIRACETAM Y ACIDO VALPROICO MAS CORTICOIDES CON OBJETIVO ANTIEDEMA NO HA PRESENTADO EPISODIOS CONVULSIVOS.

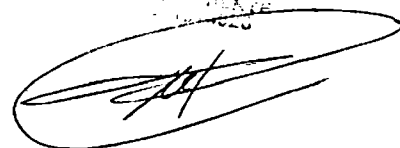
4. METABOLICO / RENAL: SIN FALLO RENAL, MANTIENE DIURESIS ADECUADA CON GASTO URINARIO 1,7 ML/KG/HORA, CREATININA 0.65, UREA: 32, ELECTROLITOS SODIO: 142 POTASIO: 4.06 CLORO: 109, MG: 0.87, CA: 4.75, DIETA CON ADECUADA TOLERANCIA SIN TRASTORNOS DE PARES CRANEALES, GLICEMIA: 135MG/DL. SIN NECESIDAD DE INSULINA, NO SE EVIDENCIA LESIONES SECUNDARIAS A LOE.

5. INFECCIOSO: PACIENTE RECIBIO TRATAMIENTO PROFILACTICO CON CEFAZOLINA, SIN EMBARGO EL DIA DE AYER, PRESENTA ALZA TERMICA DE 38.4, CON ESCALOFRIO, DEBILIDAD, Y LEUCOCITOSIS, POR LO QUE SE PRESCRIBE PIPERACILINA-TAZOBACTAM, CON PREVIA RECOLECCION DE PANCULTIVOS PARA IDENTIFICAR POSIBLE FOCO INFECCIOSO, EMO NEGATIVO PCT DE 0,07, PCR DE 6, PARA EL DIA DE HOY HAY DESCENSO DE LEUCOCITOS: 12310, NEUT: 79.5%, LINF: 141%, MONOC: 5.9%.

SOLCA Nucleo de Quito
Dr. Marco Argotti
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS
ACCUE 1801749514



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Carlos Montenegro
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS
ACCUE 1801749514



Fecha de Impresión: Thursday, AUG-17-23 06:27:50

CONFIDENCIAL

Fecha : 17-AUG-2023 06:27:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDDH ARGOTTI ALTAMIRANO MARCO VINICIO
ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS - CC: 1801749514 - LIC F6 N17

Evolución: **CONTINUA NOTA DE EGRESO**

COMENTARIO:

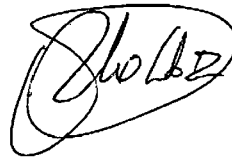
PACIENTE ADULTO CON DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO DE ASTROCITOMA WHO II EN TRATAMIENTO CON QT Y RT, ANTECEDENTE DE CRISIS CONVULSIVAS Y HEMIPARESIA IZQUIERDA SECUELAR, EN POSQUIRURGICO DE EXEREISIS DE ASTROCITOMA CON OBJETIVO DE MEJORAR SOBREVIDA, AL MOMENTO SIN NEURODETERIORO NI LESIONES SECUNDARIAS, SE MANTIENE EN VIGILANCIA ANTE POSIBLE DESARROLLO DE PROCESO INFECCIOSO POR LO QUE SE INICIA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO EMPIRICO, CON PREVIA TOMA DE CULTIVOS. CON EVOLUCION FAVORABLE, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, NO SE REPORTAN FALLOS ORGANICOS QUE REQUIERAN DE SOPORTE EN NUESTRA UNIDAD, PACIENTE EN CONDICIONES DE ALTA CON SEGUIMIENTO Y MANEJO DE NEUROCIRUGIA.

DR. MARCO ARGOTTI, MSP: 1801749514

DR. CARLOS MONTENEGRO, MSP: 040134026

MED. CRITICA.

SOLCA Nucleo de Quito
Dr. Marco Argotti
ESP. CUIDADOS INTENSIVOS
ACCES 1801749514



SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Carlos Montenegro
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 0401314026



Fecha : 18-AUG-2023 06:42:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MD\$C RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: NEUROCIRUGIA// EVOLUCION AM

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
HCL: 273453
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 REALIZADO: 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

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO,
NO REFIERE CEFALEA, TOLERA DIETA SIN NAUSEA NI VOMITO, NO ALZAS TERMICAS, DIURESIS
PRESENTE

OBJETIVO:
FC 60 LPM PA 111/60 MMHG FR 18 RPM SAT 99% CON 5 LT A MASCARILLA
DIURESIS: 990 ML GU: 0.63 ML/KG/H
DEPOSICION: 1 OCASION

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15
OCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO: NO ADENOPATÍAS, NO
INGURGITACIÓN YUGULAR. TIROIDES GRADO I
PULMONAR: MV CONSERVADO, CORAZON: R1R2 RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESIBLE NO
DOLOROSO, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. NEUROLOGICO: PARES CRANEALES
CONSERVADOS, HEMIPARESIA IZQUIERDA, BRAQUIAL 1/5 CRURAL 4/5 + TEMBLOR YA PRESENTE
PREVIAMENTE.

ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE ENCEFALO, SOMETIDO A EXCERESIS
DEL MISMO, EN SU TERCER DIA POSTQUIRURGICO. TAC POSTQUIRURGICA CON NEUMOENCEFALO Y
CAMBIOS POSTQUIRURGICOS ESPERADOS. SE MANTIENE CON OXIGENOTERAPIA POR MASCARILLA CON
RESERVORIO. SE SOLICITA INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA PARA MANEJO DE
ANTIBIOTICOTERAPIA, LA MISMA QUE SE INICIO POR REPUNTE LEUCOCITARIO Y ALZA TERMICA. POR
PARTE DE NEUROCIRUGIA NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO Y SE INDICA ACTIVACION DE
PACIENTE A CARGO DE TERAPIA FISICA.

Examen Físico: PLAN
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA
MANTENER CON MASCARILLA A 5 LT
IC MEDICINA INTERNA

DRA LAURA BOTTANI
COD YA 0633282
NEUROCIRUGÍA
DRA GABRIELA SORIA
1716609944
NEUROCIRUGÍA
DRA. MICAELA RON
1720914504

Dr. Micaela Ron Urbano
PG. CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1027-2019-212154

Dr. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

Fecha : 18-AUG-2023 08:32:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MD08 REINA VACA DOMENICA Jael
MEDICA CIRUJANA - CC: 1714827084

Evolución: ADENDUM INDICACIONES MEDICINA INTERNA

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Domenica Reina
MEDICO RESIDENTE
C.I.: 1714827084

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha : 18-AUG-2023 13:37:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDSC RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: NEUROCIRUGIA// EVOLUCION PM

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
HCL: 273453
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 REALIZADO: 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

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO,
NO REFIERE CEFALEA, TOLERA DIETA SIN NAUSEA NI VOMITO, NO ALZAS TERMICAS, DIURESIS Y
DEPOSICION PRESENTE

OBJETIVO:
FC 87 LPM PA 119/74 MMHG FR 20 RPM SAT 89% CON FIO2 0.21
DIURESIS: 500 ML GU: 0.9 ML/KG/H
DEPOSICION: 1 OCASION

PACIENTE CONSCIENTE, 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 IZQUIERDA, BRAQUIAL 1/5 CRURAL 4/5 + TEMBLOR YA PRESENTE
PREVIAMENTE.

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE ENCEFALO, SOMETIDO A EXCERESIS
DEL MISMO, EN SU TERCER DIA POSTQUIRURGICO. TAC POSTQUIRURGICA CON NEUMOENCEFALO Y
CAMBIOS POSTQUIRURGICOS ESPERADOS. SE MANTIENE CON OXIGENOTERAPIA POR MASCARILLA CON
RESERVORIO. SE SOLICITA INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA QUIEN INDICA SUSPENDER
ENOXAPARINA POR TROMBOCITOPENIA Y DEESCALA ANTIBIOTICOTERAPIA. POR PARTE DE
NEUROCIRUGIA NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO Y SE INDICA ACTIVACION DE PACIENTE A CARGO
DE TERAPIA FISICA.

PLAN
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA
RETIRO DE MASCARILLA DE O2
BH Y PCR DIARIOS

PLAN FIN DE SEMANA:
ANTIBIOTICOTERAPIA
MANTENER TERAPIA FISICA
TC DE CRANEO EN CASO DE DETERIORO NEUROLOGICO

DRA LAURA BOTTANI
COD YA 0633282
NEUROCIRUGÍA
DRA GABRIELA SORIA
1716609944
NEUROCIRUGÍA
DRA. MICAELA RON
1720914504

ML
Dra. Micaela Ron Urbano
PG. CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1027-2018-212184

[Signature]
Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha : 18-AUG-2023 20:00:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MD*F FRIAS PAZMIÑO PAOLA LILIANA

5

Evolución: NEUROCIRUGIA// EVOLUCION PM

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
HCL: 273453
EDAD: 48 AÑOS

10

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

15

PROCEDIMIENTO REALIZADO: 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

SUBJETIVO: PACIENTE ASINTOMÁTICO, NO REFIERE CEFALEA, TOLERA DIETA SIN NAUSEA NI VOMITO,
NO ALZAS TERMICAS, DIURESIS Y DEPOSICION PRESENTE

20

OBJETIVO:
FC 73 LPM PA 130/74 MMHG FR 18 RPM SAT 97% CON 1LITRO
DIURESIS: 1090 ML /12 H

25

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15
OCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO: NO ADENOPATÍAS, NO
INGURGITACIÓN YUGULAR. TIROIDES GRADO I
PULMONAR: MV CONSERVADO, CORAZON: R1R2 RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESIBLE NO
DOLOROSO, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. NEUROLOGICO: PARES CRANEALES
CONSERVADOS, HEMIPARESIA IZQUIERDA, BRAQUIAL 1/5 CRURAL 4/5 + TEMBLOR YA PRESENTE
PREVIAMENTE.

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE ENCEFALO, SOMETIDO A EXCERESIS
DEL MISMO, EN SU TERCER DIA POSTQUIRURGICO. TAC POSTQUIRURGICA CON NEUMOENCEFALO Y
CAMBIOS POSTQUIRURGICOS ESPERADOS. SE SOLICITA INTERCONSULTA A MEDICINA INTERNA QUIEN
INDICA SUSPENDER ENOXAPARINA POR TROMBOCITOPENIA Y DESESCALA ANTIBIOTICOTERAPIA. POR
PARTE DE NEUROCIRUGIA NOS MANTENEMOS EN SEGUIMIENTO Y SE INDICA ACTIVACION DE
PACIENTE A CARGO DE TERAPIA FISICA Y RETIRO DE OXIGENO.

30

PLAN
SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA
SEGUIMIENTO POR TERAPIA FISICA
RETIRO DE OXIGENO
BH Y PCR DIARIOS

35

PLAN FIN DE SEMANA:
ANTIBIOTICOTERAPIA
MANTENER TERAPIA FISICA
TC DE CRANEO EN CASO DE DETERIORO NEUROLOGICO

40

DRA LAURA BOTTANI
COD YA 0633282
NEUROCIRUGÍA
DRA GABRIELA SORIA
1716609944
NEUROCIRUGÍA
DRA. PAOLA FRÍAS
1725073173

45

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

SOLCA NUCLEO DE QUITA
Dra. Paola Fri
MEDICO RESIDENTE
C.I.I. 1725073173

Fecha : 19-AUG-2023 05:45:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDAA YANGUA SANDOVAL BAGNER DUBERLY
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:
1753230331

Evolución: EVOLUCION AM/NEUROCIRUGIA

PACIENTE DE 48 AÑOS
DIAGNOSTICO: TUMOR INTRAAXIAL FRONTAL DERECHO
CIRUGIA: CRANEOTOMIA + EXERESIS
FECHA: 15/08/2023

S: PACIENTE SIN NUEVA SINTOMATOLOGIA, DEFICIT SECUELRAR

O: 105/86 FC:66 LPM FR:18 RPM SAT02:90% DIU:2150CC
DESPIERTO ALERTA, ECG 15, ISOCORIA REACTIVA
HEMIPARESIA IZQUIERDA, BRAQUIAL 1/5 CRURAL 4/5 + TEMBLOR YA PRESENTE PREVIAMENTE. NO
OTRA FOCALIDAD. HERIDA SECA DESCUBIERTA.
OCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO: NO ADENOPATÍAS, NO
INGURGITACIÓN YUGULAR. TIROIDES GRADO I
PULMONAR: MV CONSERVADO, CORAZON: R1R2 RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESIBLE NO
DOLOROSO, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

TAC POSTQUIRURGICA: LECHO QUIRÚRGICO CON ALGO DE SANGRADO, NO EFECTO DE MASA,
NEUMOENCEFALO FRONTAL ESPERADO. SURCOS IZQUIERDOS Y CISTERNAS DE BASE PRESENTES.

A: PACIENTE EN POSTQUIRURGICO DE EXCERESIS DE LOE CEREBRAL INTRAXIAL, CON BUENA
EVOLUCION NEUROLOGICA, HEMODINAMIA NORMAL, NO DETERIORO O FOCALIDAD, MANTENEMOS
OBSERVACION NEUROLOGICA ESTRUCTA. SE VALORARÀ ALTA EL DIA LUNES ACORDE A EVOLUCION.
PLAN:

-DIETA GENERAL
-DISH
-CONTROL DE SIGNOS VITALES + ECG + DIAMETRO POPULAR CADA 4 HORAS
-PARACETAMOL 1GR IV C6H
-KETOROLACO 30 MG IV PRN
-DEXAMETASONA 8 MG IV C12H
-OMEPRAZOL 40 MG IV QD
-ACIDO VALPROICO 500 MG VO C8H
-LEVETIRACETAM 500 MG VO C12H
-TERAPIA FISICA
-LEVANTAR AM Y PM
-DEJAR HERIDA DESCUBIERTA
-TAC SIMPLE DE ENCEFALO EN CASO DE DETERIORO NEUROLOGICO
-NOVEDADES

DRA LAURA BOTTANI
COD YA 0633282
DRA GABRIELA SORIA
1716609944
DR ERICKSON LUGO
NEUROCIRUJANO
1758885287
DR. BAGNER YANGUA
1753230331

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
19/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Bagner Yangua
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1753230331

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha : 19-AUG-2023 18:44:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: EVOLUCION PM/NEUROCIRUGIA

PACIENTE DE 48 AÑOS
DIAGNÓSTICO: TUMOR INTRAAXIAL FRONTAL DERECHO
CIRUGIA: CRANEOTOMIA + EXERESIS
FECHA: 15/08/2023

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE MEJOR PARESIA IZQUIERDA, NO CEFALEA NO VOMITO, NO DOLOR.

O: TA:125/71 FC:68 LPM FR:20 RPM SAT02:92%
DIU:900CC GU:1.1 BRISTOL 6
DESPIERTO ALERTA, ECG 15, ISOCORIA REACTIVA
HEMIPARESIA IZQUIERDA, BRAQUIAL 1/5 CRURAL 4/5 + TEMBLOR YA PRESENTE PREVIAMENTE. NO
OTRA FOCALIDAD. HERIDA SECA DESCUBIERTA.
OCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO: NO ADENOPATÍAS, NO
INGURGITACIÓN YUGULAR. TIROIDES GRADO I
PULMONAR: MV CONSERVADO, CORAZON: R1R2 RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESIBLE NO
DOLOROSO, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

TAC POSTQUIRURGICA: LECHO QUIRÚRGICO CON ALGO DE SANGRADO, NO EFECTO DE MASA,
NEUMOENCEFALO FRONTAL ESPERADO. SURCOS IZQUIERDOS Y CISTERNAS DE BASE PRESENTES.

A: PACIENTE EN POSTQUIRURGICO DE EXCERESIS DE LOE CEREBRAL INTRAXIAL, CON BUENA
EVOLUCION NEUROLOGICA, HEMODINAMIA NORMAL, NO DETERIORO O FOCALIDAD, CON UNA
TOMOGRFIA POSTQUIRURGICA CON RESULTADOS ESPERADOS, SE PASA VISITA EL DIA DE HOY CON
DR. LUGO QUIEN INDICA VALORAR ALTA EL DIA LUNES SEGUN INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA
POR ANTIBIOTICOTERAPIA.

PLAN:
CONTINUAR INDICACIONES

DRA LAURA BOTTANI
COD YA 0633282
DRA GABRIELA SORIA
1716609944
DR ERICKSON LUGO
NEUROCIRUJANO
1758885287
DRA ANDREA CARRERA
1723258073

OLGA NUCLEO DE QUIN
Dra. Andrea Carrera
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723258073

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha : 20-AUG-2023 22:31:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDÜW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: EVOLUCION PM/NEUROCIRUGIA

PACIENTE DE 48 AÑOS
DIAGNÓSTICO: TUMOR INTRAAXIAL FRONTAL DERECHO
CIRUGIA: CRANEOTOMIA + EXERESIS
FECHA: 15/08/2023

S: PACIENTE TRANQUILO, SIN DOLOR, INDICA AL MOMENTO NO PRESENTAR SINTOMATOLOGIA

O: TA:96/66 FC:81 LPM FR:18 RPM SAT02:97%
DIU:1000CC BRISTOL 5


DESPIERTO ALERTA, ECG 15, ISOCORIA REACTIVA
HEMIPARESIA IZQUIERDA, BRAQUIAL 1/5 CRURAL 4/5 + TEMBLOR YA PRESENTE PREVIAMENTE. NO
OTRA FOCALIDAD. HERIDA SECA DESCUBIERTA.
OCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO: NO ADENOPATÍAS, NO
INGURGITACIÓN YUGULAR. TIROIDES GRADO I
PULMONAR: MV CONSERVADO, CORAZON: R1R2 RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESIBLE NO
DOLOROSO, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: NO EDEMAS.


TAC POSTQUIRURGICA: LECHO QUIRÚRGICO CON ALGO DE SANGRADO, NO EFECTO DE MASA,
NEUMOENCEFALO FRONTAL ESPERADO. SURCOS IZQUIERDOS Y CISTERNAS DE BASE PRESENTES.

A: PACIENTE EN POSTQUIRURGICO DE EXCERESIS DE LOE CEREBRAL INTRAXIAL, CON BUENA
EVOLUCION NEUROLOGICA, HEMODINAMIA NORMAL, NO DETERIORO O FOCALIDAD, CON UNA
TOMOGRAFIA POSTQUIRURGICA CON RESULTADOS ESPERADOS, HOY VALORADO POR MEDICO
TRATANTE DE NEUROCIRUGIA PACIENTE EN CONDICIONES DE ALTA, SE CONVERSA CON MEDICINA
INTERNA CON EXAMENES DE LABORATORIO CON REACTANTES DE FASE AGUDA DISMINUIDOS,
MAÑANA SE ESPERA INDICACIONES DE ALTA.

PLAN:
PREALTA
INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA
CONTINUAR INDICACIONES

DRA LAURA BOTTANI
COD YA 0633282
DRA GABRIELA SORIA
1716609944
DR ERICKSON LUGO
NEUROCIRUJANO
1758885287
DRA ANDREA CARRERA
1723258073


Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282


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

Fecha : 20-AUG-2023 05:40:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MD01 GAROFALO VILLALTA VALERIA JACQUELINE

Evolución: EVOLUCION AM/NEUROCIRUGIA

PACIENTE DE 48 AÑOS
DIAGNÓSTICO: TUMOR INTRAAXIAL FRONTAL DERECHO
CIRUGIA: CRANEOTOMIA + EXERESIS
FECHA: 15/08/2023

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE MEJORIA DE PARESIA IZQUIERDA, NO CEFALEA NO VOMITO, NO DOLOR, DESCANSA TRANQUILO.

O: TA:118/63 FC:63 LPM FR:18 RPM SAT02:92%

DIU:2200CC GU:1.32 CCC/KG/H

DESPIERTO ALERTA, ECG 15, ISOCORIA REACTIVA

HEMIPARESIA IZQUIERDA, BRAQUIAL 1/5 CRURAL 4/5 + TEMBLOR YA PRESENTE PREVIAMENTE. NO OTRA FOCALIDAD. HERIDA SECA DESCUBIERTA.

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

PULMONAR: MV CONSERVADO, CORAZON: R1R2 RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: NO EDEMAS.

TAC POSTQUIRURGICA: LECHO QUIRÚRGICO CON ALGO DE SANGRADO, NO EFECTO DE MASA, NEUMOENCEFALO FRONTAL ESPERADO. SURCOS IZQUIERDOS Y CISTERNAS DE BASE PRESENTES.

A: PACIENTE EN POSTQUIRURGICO DE EXCERESIS DE LOE CEREBRAL INTRAXIAL, CON BUENA EVOLUCION NEUROLOGICA, HEMODINAMIA NORMAL, NO DETERIORO O FOCALIDAD, CON UNA TOMOGRAFIA POSTQUIRURGICA CON RESULTADOS ESPERADOS, SE PASA VISITA EL DIA DE AYER CON DR. LUGO QUIEN INDICA QUE VALORARA ALTA EL DIA LUNES SEGUN INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA POR ANTIBIOTICOTERAPIA.

PLAN:

DIETA

ANALGESIA

ANTIBIOTICOTERAPIA

INDICACIONES DE MEDICINA INTERNA

DRA LAURA BOTTANI

COD YA 0633282

DRA GABRIELA SORIA

1716609944

DR ERICKSON LUGO

NEUROCIRUJANO

1758885287

DRA VALERIA GAROFALO

1720164472

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
20/08/2023	HG	Prescripción Médica Hospitalización

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Valeria Garofalo V.
MÉDICO PRESIDENTE
C.I.: 1720164472

Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha : 21-AUG-2023 06:22:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MD\$C RON URBANO MICAELA ALEXANDRA

Evolución: NEUROCIRUGIA/EVOLUCION AM

PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
HCL: 273453
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 REALIZADO: 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

DIAS DE HOSPITALIZACION: 7
DIAS POSTQUIRURGICOS: 6

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR EN SITIO QUIRURGICO, TOLERA
DIETA SIN NAUSEA NI VOMITO, DIURESIS Y DEPOSICION PRESENTE

OBJETIVO:
PA 110/68 MMHG FC 51 LPM FR 18 RPM SAT 93% CON FIO2 0.21

INGESTAS: 2700 ML
EXCRETAS: 2000 ML
BH: + 700 ML
GU: 1.2 ML/KG/H

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL. GLASGOW 15/15
OCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO: NO ADENOPATÍAS, NO
INGURGITACIÓN YUGULAR. TIROIDES GRADO I
PULMONAR: MV CONSERVADO, CORAZON: R1R2 RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESIBLE NO
DOLOROSO, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. NEUROLOGICO: PARES CRANEALES
CONSERVADOS, HEMIPARESIA IZQUIERDA, BRAQUIAL 1/5 CRURAL 4/5 + TEMBLOR YA PRESENTE
PREVIAMENTE.

20/08/2023 PCR 1.9 HB 13.5 HCTO 41% PLAQ 197 000 LEU 7.89 NEU 4.28

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE ENCEFALO, SOMETIDO A EXCERESIS
DEL MISMO, EN SU SEXTO DIA POSTQUIRURGICO. TAC POSTQUIRURGICA CON NEUMOENCEFALO Y
CAMBIOS POSTQUIRURGICOS ESPERADOS. CON ADECUADA EVOLUCION POSTQUIRURGICA, SIN DOLOR,
TOLERANDO DIETA, REALIZA EJERCICIOS INDICADOS POR TERAPIA FISICA CON MEJORIA EN
DEAMBULACION. EN EXAMENES PARACLINICOS CON MEJORIA DE TROMBOCITOPENIA, SIN
LEUCOCITOSIS Y CON PCR NEGATIVO. EN CONDICIONES DE ALTA HOSPITALARIA.

PLAN
ALTA HOSPITALARIA

DRA LAURA BOTTANI
COD YA 0633282
NEUROCIRUGÍA
DRA GABRIELA SORIA
1716609944
NEUROCIRUGÍA
DRA. MICAELA RON
1720914504

2.12
Dra. Micaela Ron Urbano
PG. CIRUGIA GENERAL
C.I. 1720914504
Reg. 1027-2019-2121947

LB
Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
Cod. Ya 0633282

Fecha : 21-AUG-2023 07:32:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDSQ PEÑA ALZATE ROBINSON
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - CC: 1724317183

Evolución: *** MEDICINA INTERNA ***
PACIENTE: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
HCL: 273453
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 REALIZADO: 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

DIAS DE HOSPITALIZACION: 7
DIAS POSTQUIRURGICOS: 6

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ADECUADO CONTROL DEL DOLOR EN SITIO QUIRURGICO, TOLERA
DIETA SIN NAUSEA NI VOMITO, DIURESIS Y DEPOSICION PRESENTE

OBJETIVO:
PA 110/68 MMHG FC 51 LPM FR 18 RPM SAT 93% CON FIO2 0.21

INGESTAS: 2700 ML
EXCRETAS: 2000 ML
BH: + 700 ML
GU: 1.2 ML/KG/H

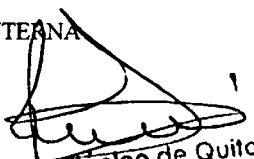
PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, GLASGOW 15/15
OCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO: NO ADENOPATÍAS, NO
INGURGITACIÓN YUGULAR. TIROIDES GRADO I
PULMONAR: MV CONSERVADO, CORAZON: R1R2 RÍTMICOS, NO SOPLOS. ABDOMEN: DEPRESIBLE NO
DOLOROSO, NO VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: NO EDEMAS. NEUROLOGICO: PARES CRANEALES
CONSERVADOS, HEMIPARESIA IZQUIERDA, BRAQUIAL 1/5 CRURAL 4/5 + TEMBLOR YA PRESENTE
PREVIAMENTE.

20/08/2023 PCR 1.9 HB 13.5 HCTO 41% PLAQ 197 000 LEU 7.89 NEU 4.28

Examen Físico: ANALISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DE ENCEFALO, SOMETIDO A EXCERESIS
DEL MISMO, EN SU SEXTO DIA POSTQUIRURGICO. TAC POSTQUIRURGICA CON NEUMOENCEFALO Y
CAMBIOS POSTQUIRURGICOS ESPERADOS. CON ADECUADA EVOLUCION POSTQUIRURGICA, SIN DOLOR.
MEJORIA EN DEAMBULACION. EN EXAMENES PARACLINICOS CON MEJORIA DE TROMBOCITOPENIA, SIN
LEUCOCITOSIS Y CON PCR NEGATIVO. EN CONDICIONES DE ALTA HOSPITALARIA.

PLAN
ALTA POR MEDICINA INTERNA
SIGNOS DE ALARMA

DR. ROBINSON PEÑA
MEDICINA INTERNA
CI: 1724317183


SOICA, Núcleo de Quito
Dr. Robinson Peña
INTERNISTA
16864157

Fecha : 14-AUG-2023 09:19:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : MDÚW CARRERA ANDRADE ANDREA SALOME
MDICA CIRUJANA - CC: 1723258073

Evolución: NOTA DE INGRESO/NEUROCIRUGIA

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 I

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 NEUROLÓICAS 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 MEDICINA INTERNA.


DRA. GABRIELA SORIA

NEUROCIRUJANA

1716609944

DRA. ANDREA CARRERA

1723258073


CLCA NUCLEO DE QUITO
Dra. Andrea Carrera
MÉDICO RESIDENTE
C.I.: 1723258073


Dra. Laura Bottani
NEUROCIRUJANA
C88: Ya 0033282

Fecha : 18-AUG-2023 14:05:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : ADÓL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO
INTERVENCION 2
DIAGNOSTICO:
ASTROCITOMA WHO I (BIOPSIA) EN 2007 TRATADO CON QT Y RT
ASTROCITOMA WHO II 2018 (BIOPSIA). 2021 QT Y RT QUE FINALIZÓ EN MARZO.
EPILEPSIA, TTO AC VALPROICO 500-500-1000 LEVETIRACETAM 500 MG PM
HIPOTIROIDISMO, TTO: LEVOTIROXINA 62.5 MCG QD
POSQX DE CRANIECTOMIA FRONTAL DERECHA MAS EXCERESIS DE TUMOR INTRAXIAL TEMPORAL
IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA
INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACION:
PACIENTE MASCULINO 48 AÑOS DE EDAD, DESPIERTO, LUCIDO, GLASGOW 15, COLABORADOR.
ASHWORTH 2.
A LA VALORACION PACIENTE PRESENTA HERIDA EN BUENAS CONDICIONES, UTILIZA OXIGENO CON
MASCARILLA, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SI CONTROL CEFALICO Y DE TRONCO HEMIPARESIA
IZQUIERDA, MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO MRC 0/15, MRC MI
IZQUIERDO 8/15, SENSIBILIDAD ALTERADA. REFIERE UTILIZAR FERULA PARA TOBILLO Y BASTON PARA
LA MARCHA.
SE REALIZA TECNICAS DE ROOD, MOVILIDAD PASIVA PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES,
TAPPING A PRESION, CAMBIOS POSTURALES, EN SEDESTACION DESCARGA DE PESO, BALANCEO
LATERAL, ANTERO-POSTERIOR, SE COLOCA FERULA PARA BIPEDESTACION Y MARCHA CON APOYO EN
ANDADOR, ESTIRAMIENTOS EN PIE Y TOBILLO, CORRECCION DE LA MARCHA, LOS EJERCICIOS SE
REALIZAN EN SERIES CORTAS Y DOSIFICADAS.
INDICACIONES FIN DE SEMANA: RECOMIENDO REALIZAR TECNICAS DE ROOD, EJERCICIOS INDICADOS Y
MARCHA EN PASILLO CON APOYO DE ANDADOR Y SUPERVISION DEL FAMILIAR. COMENTO AL
PACIENTE DE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR TERAPIA NEUROLOGICA AL ALTA.
SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA NEUROLOGICA (291248).
TIEMPO TOTAL DE INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA: 50 MIN
INSUMOS:
1 PAR DE GUANTES DE MANEJO
1 BATA BLANCA
1 MASCARILLA
PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:
1. TECNICAS DE ROOD
2. MOVILIDAD PASIVA
3. DESCARGA DE PESO
4. BALANCEO DE TRONCO
5. CAMBIOS POSTURALES
6. MARCHA CON APOYO
MSC.FT. GABRIELA MEDINA
1722487376

SOLCA NUCLEO DE QUI
Lic. Gabriela Medina
FISIOTERAPEUTA
C.I.: 1722487376

Fecha : 18-AUG-2023 10:13:00 H.C. : 273453 Paciente: TORRES HIDALGO EDGAR DANILO
Médico : ADÖL MEDINA MALDONADO GABRIELA ALEJANDRA

5

Evolución: TERAPIA FISICA SEGUIMIENTO

DIAGNOSTICO:

ASTROCITOMA WHO I (BIOPSIA) EN 2007 TRATADO CON QT Y RT
ASTROCITOMA WHO II 2018 (BIOPSIA). 2021 QT Y RT QUE FINALIZÓ EN MARZO.
EPILEPSIA, TTO AC VALPROICO 500-500-1000 LEVETIRACETAM 500 MG PM

10

HIPOTIROIDISMO, TTO: LEVOTIROXINA 62.5 MCG QD

POSQX DE CRANIECTOMIA FRONTAL DERECHA MAS EXCERESIS DE TUMOR INTRAXIAL TEMPORAL
IZQUIERDO + CRANEOPLASTIA

INTERVENCION TERAPIA FISICA EN HOSPITALIZACION:

PACIENTE MASCULINO 48 AÑOS DE EDAD, DESPIERTO, LUCIDO, GLASGOW 15, COLABORADOR,
ASHWORTH 2.

15

A LA VALORACION PACIENTE PRESENTA HERIDA EN BUENAS CONDICIONES, UTILIZA OXIGENO CON
MASCARILLA, PTOSIS PALPEBRAL IZQUIERDA, SI CONTROL CEFALICO Y DE TRONCO HEMIPARESIA
IZQUIERDA, MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO MRC 0/15, MRC MI
IZQUIERDO 8/15, SENSIBILIDAD ALTERADA. REFIERE UTILIZAR FERULA PARA TOBILLO Y BASTON PARA
LA MARCHA.

20

SE REALIZA TECNICAS DE ROOD, MOVILIDAD PASIVA PARA MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES,
TAPPING A PRESION, CAMBIOS POSTURALES, EN SEDESTACION DESCARGA DE PESO, BALANCEO
LATERAL, ANTERO-POSTERIOR, SE COLOCA FERULA PARA BIPEDESTACION Y MARCHA CON APOYO EN
ANDADOR, ESTIRAMIENTOS EN PIE Y TOBILLO, CORRECCION DE LA MARCHA, LOS EJERCICIOS SE
REALIZAN EN SERIES CORTAS Y DOSIFICADAS.

INDICACIONES FIN DE SEMANA: RECOMIENDO REALIZAR TECNICAS DE ROOD, EJERCICIOS INDICADOS Y
MARCHA EN PASILLO CON APOYO DE ANDADOR Y SUPERVISION DEL FAMILIAR. COMENTO AL
PACIENTE DE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR TERAPIA NEUROLOGICA AL ALTA.

SE REALIZA EJERCICIOS DE TERAPIA NEUROLOGICA (291248).

TIEMPO TOTAL DE INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA: 50 MIN

25

INSUMOS:

1 PAR DE GUANTES DE MANEJO

1 BATA BLANCA

1 MASCARILLA

PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO EN HOSPITALIZACIÓN:

1. TECNICAS DE ROOD

2. MOVILIDAD PASIVA

3. DESCARGA DE PESO

4. BALANCEO DE TRONCO

5. CAMBIOS POSTURALES

6. MARCHA CON APOYO

MSC.FT. GABRIELA MEDINA

1722487376

30

35

40

45

HOLCA NUCLEO DE QUITO
Lic. Gabriela Medina
FISIOTERAPEUTA
C.I.: 1722487376