

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 28-AUG-2023 23:33:24

Página: de 1

No. INTERNACION 140908 No. HISTORIA CLINICA 284179 Cédula 1001000114

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
CALVACHE	BENALCAZAR	MARIA	EMMA

Edad: 68 años

DX. DE INGRESO C53.0 CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS ENDOCERVICAL INFILTRANTE NOS REVISION DE LAMINILLAS

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C53.0 CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS ENDOCERVICAL INFILTRANTE NOS REVISION DE LAMINILLAS

>

PARTES OPERATORIOS ASOCIADOS

* **NUMERO**: 59703 **FECHA OPERACION**: 25-AUG-2023

OPERACIONES

Código	Procedimiento Quirúrgico	Descripción Adicional
A008	TIROIDECTOMIA TOTAL	

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

MUJER DE 67 AÑOS DE EDAD. RESIDE EN IBARRA.

DIAGNOSTICO: CA DE ENDOMETRIO EC Y CERVIX IN SITU FUERA DE INSTITUCION EN SOLCA CERVIX EC X EN RECAIDA ?, EN MANEJO POR ONCOLOGIA Y RT.

APP:

DM2 EN TTO CON METORMINA 850 MG CADA 8 HORAS + INSULINA NPH 16 AM Y 8 UI PM EN CONTROLES EN IEES IBARRA

MC: INGRESO CIRUGIA PROGRAMADA

EA:

*27/04/22 TAC CUELLO: GANGLIOS CERVICALES BILATERALES DE PREDOMINIO IZQ, INESPECÍFICOS, NODULACIÓN PRETRAQUEAL ANTERIOR DE 13.4 MM, PROBABLEMENTE CORRESPONDIENTE A GANGLIO CERVICAL ANTERIOR DEL NIVEL IV
*25/5/22 CITOLOGÍA PAAF ECO NÓDULO PARATRAQUEAL (ISTMO): BETHESDA: V SOSPECHOSO DE MALIGNIDAD.(A D/C CA. PAPILAR).

*09/02/2023 US DE CUELLO: ISTMO IMAGEN NODULAR HIPOECOGÉNICA HETEROGÉNEA BORDES IRREGULARES, MICROCALCIFICACIONES, DE 12X9X12 MM DE LOCALIZACIÓN POSTERIOR. LÓBULO IZQUIERDO IMAGEN NODULAR HIPERECOGÉNICA DE 3X3 MM.. GANGLIOS CERVICALES BILATERALES NIVEL II-A Y III IZQUIERDO DE 11X6 MM, POSIBLE RELACIÓN CON ADENOPATÍA. ACR-TIRADS V. ADENOPATÍA CERVICAL IZQ.

*22/02/2023 CITOLOGÍA DE PAAF US DIRIGIDO DE GANGLIO CERVICAL IZQ (II-III): HIPERPLASIA LINFOIDE REACTIVA. RECIBE RT CERVIX 50.4GY (15/3/2023 - 22/04/2023) Y 4 SESIONES DE BRAQUITERAPIA (8/05/2023 - 29/05/2023).

O: LUCIDA. K:90%

PACIENTE DESPIERTA, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, GLASGOW 15/15

TIROIDES AO. CUELLO NO PALPO NODULACIONES NI ADENOPATIAS.

CORAZON: RITMICO NO SOPLOS NO FROTES NI GALOPES. PULMONES: MV CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

A:

PACIENTE CON DG CA DE CERVIX EN CURSO DE TRATAMIENTO ONCOLOGICO, TERMINO QT 01/2023. PD RT. POR PAAF ECO NÓDULO PARATRAQUEAL (ISTMO): BETHESDA: V SOSPECHOSO DE MALIGNIDAD.(A D/C CA. PAPILAR). ACUDE PARA MANEJO DE SOSPECHA DE CA DE TIROIDES. CUENTA CON AUTORIZACION POR MEDICINA INTERNA Y ANESTESIOLOGIA.

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

HALLAZGOS QUIRURGICOS:

-TIROIDES MULTINODULAR, EN LOBULO IZQUIERDO HACIA LA BASE SE EVIDENCIA NODULO DE 8 MM RESPETA LA CAPSULA

FORM.006

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Hugo Vivanco
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I.: 1193607667

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 28-AUG-2023 23:33:24

Página: 2 de 3

Y DEPENDIENTE DE ISTMO MODULACIÓN DE 1.5 CM RESPETA LA CAPSULA, LOBULO DERECHO NODULO DE 7 MM EN TERCIO MEDIO.

- NERVIOS LARINGEOS RECURRENTES SUPERIORES E INFERIORES RESPETADOS Y PRESERVADOS QUIRURGICAMENTE.
- GLÁNDULAS PARATIROIDES SUPERIOR E INFERIOR DERECHA Y IZQUIERDAS PRESERVADAS,
- NO SE EVIDENCIA GANGLIOS ONCOLOGICAMENTE SIGNIFICATIVOS

EVOLUCION Favorable

24/08: PACIENTE ASINTOMATICA, CUENTA CON TODAS LAS AUTORIZACIONES EN ESPERA DE PROCEDIMIENTO.

25/08: PACIENTE CON DG CA DE CERVIX + NÓDULO PARATRAQUEAL (ISTMO) BETHESDA V SOSPECHOSO DE MALIGNIDAD. (A D/C CA. PAPILAR), CURSANDO POSTQX INMEDIATO DE TIROIDECTOMIA TOTAL, CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, PRODUCCION DRENAJE VINOSA, SIN SIGNOS DE HIPOCALCEMIA AL MOMENTO, PARA EL DIA DE MAÑANA SEGÚN RESULTADO DE CAI SE VALORARÁ ALTA.

26/08: PACIENTE CON DG CA DE CERVIX + NÓDULO PARATRAQUEAL (ISTMO) BETHESDA V SOSPECHOSO DE MALIGNIDAD. (A D/C CA. PAPILAR), CURSANDO POSTQX INMEDIATO DE TIROIDECTOMIA TOTAL, CON ADECUADO MANEJO DEL DOLOR, PRODUCCION DRENAJE VINOSA, SIN SIGNOS DE HIPOCALCEMIA AL MOMENTO, SE OBTIENE RESULTADO DE CALCIO IÓNICO (4.26) EN ESTE CONTEXTO SE INDICA ALTA HOSPITALARIA CON CALCIO ORAL.

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

COMPLICACIONES OPERATORIAS

Operación 59703: NINGUNA

CONDICION Estable

TRATAMIENTO TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:

DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: TUMOR MALIGNO DE LA GLÁNDULA TIROIDES (CIE 10: C73)

DIAGNOSTICO POSTQUIRURGICO: TUMOR MALIGNO DE LA GLÁNDULA TIROIDES (CIE 10: C73)

PROCEDIMIENTO PROGRAMADO: TIROIDECTOMIA TOTAL +/- ETO

PROCEDIMIENTO REALIZADO: TIROIDECTOMIA TOTAL

TRATAMIENTO CLÍNICO:

A: SALA GENERAL / DR VIVANCO

D: CA DE CERVIX + BOCIO MULTINODULAR BETHESDA V

C: ESTABLE

A: NO REFIERE

V: CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA 8 HORAS

A: SEMIFOWLER + DEAMBULACION

N: CUIDADOS DE ENFERMERIA

CONTROL DE INGESTA Y EXFRETA

CUIDADOS Y CUANTIFICACION DE DRENAJE

HIELO LOCAL

DESTETE DE OXIGENO

CONTROL GLICEMIAS PREPRANDIALES

140-180 MG/DL CORREGIR CON ½ UI

181-220 MG/DL CORREGIR CON 1 UI

221-260 MG/DL CORREGIR CON 1 ½ UI

261-300 MG/DL CORREGIR CON 2 UI

CONTROL INGESTA EXCRETA

D: DIETA LIQUIDA AMPLIA

PARACETAMOL 1G IV CADA 8 HORAS

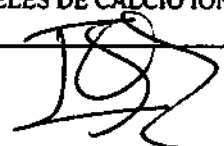
KETOROLACO 30 MG IV CADA 12 HORAS

ONDASENTRON 8 MG IV CADA 8 HORAS

OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA

GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS

VALORAR INICIO DE CARBONATO DE CALCIO Y CALCITRIOL ACORDE A NIVELES DE CALCIO IONICO



REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 28-AUG-2023 23:33:24

Página 1 de 1

MEDICACION HABITUAL

L: PENDIENTE VALOR DE CAI PARA VALORAR ALTA (PEDIDO EN CARPETA)

C: COMUNICAR NOVEDADES

O: INDICACIONES ANESTESIOLOGIA

INDICACIONES MEDICINA INTERNA

RECETA

INDICACIONES DE ALTA:

CALCIO CARBONATO COMPRIMIDO MASTICABLE 500 MG TOMAR 2 TABLETAS POR VIA ORAL 2 HORAS DESPUES DE CADA COMIDA

CALCITRIOL CÁPSULA BLANDA 0.5 MCG TOMAR 1 TABLETA POR VIA ORAL CADA DÍA

PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG 1 GRAMO (2 TABLETAS) VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS

IBUPROFENO TABLETA 400 MG 1 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS

LEVOTIROXINA 100MCG VO QD 6AM AYUNAS

MED HABITUAL: METORMINA 850 MG CADA 8 HORAS + INSULINA NPH 16 AM Y 8 UI PM

A: REPOSO RELATIVO, EVITAR ACTIVIDAD FISICA INTENSA

D: DIETA GENERAL

E: LAVADO DE MANOS, BAÑO DIARIO, CUIDADOS DE HERIDAS Y DRENAJE, HIELO A NIVEL DE HERIDA

T: AMBULATORIO

S: CONTROL EN CONSULTA EXTERNA DE CIRUGÍA ONCOLOGICA, DEL DR. VIVANCO EN 15 DÍAS, AGENDAR TURNO. ACUDIR CON RESULTADO DE EXAMEN DE CALCIO IONICO

CONTROL EN CLÍNICA DE HERIDAS EN 7 DÍAS, AGENDAR TURNO.

O: SIGNOS DE ALARMA: DOLOR INTENSO, FIEBRE, INTOLERANCIA ORAL, SANGRADO O SECRECIÓN A TRAVÉS DE HERIDAS. INCREMENTO DE PRODUCCIÓN DE DRENAJE POR ENCIMA DE 150 ML/ DÍA

COND.PACT.HOSPITALIZADO ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, TOLERA DIETA, AFEBRIL.

FECHA EPICRISIS 26-AUG-2023

FECHA INGRESO: 24-AUG-2023

FECHA ALTA: 26-AUG-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 2

MEDICO TRATANTE

MDDE VIVANCO ARMIJOS HUGO BLADIMIR

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

REALIZADA POR

MD#W ZAVALA SEGOVIA ALDO BOLIVAR

ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC: 0928606912

FIRMA: _____

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