

Fecha : 31-AUG-2023 12:06:00 H.C. : 284191 Paciente: LOGACHO SOLIS PABLO DAVID
Médico : MDSK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM
PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS
DH: 2

DG DE CA DE RECTO EC II A + INCIDENTALOMA TIROIDEO BETHESDA VI+ INFECCION DEL TRACTO URINARIO + FALLA RENAL AGUDA AKIN I

S: ASINTOMÁTICO

O: PESO: 46KG TALLA: 159CM

TA: 117/69MMHG FC: 78 LPM SO2: 92.6% FR: 18RPM T: 36.3°

E: 3780 E: 1900 BT: +1830 GU: 1.72

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, AFEBRIL

NORMOCEFALICO. MUCOSA ORAL HUMEDA. NO SE EVIDENCIAN LESIONES EN CAVIDAD ORAL CUELLO:

MOVILIDAD CONSERVADA, NO RIGIDEZ NUCAL. NO SE PALPAN ADENOPATIAS TORAX: EXPANSIBLE.

SIMETRICO. PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOSCORAZON:

RITMICO NO SE AUSCULTAN SOPLOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. RUIDOS HIDROAEREOS

AUMENTADOS. HERIDAS QUIRURGICAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS O INFECCIOSOS.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR 2

SEGUNDOS.

A: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS.INGRESA IVUAL MOMENTO CON MEJORIA DE FALLA RENAL AGUDA. SE RECIBE CULTIVO DE ORINA SIENDO RESISTENTE A ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADO POR LO QUE SE CAMBIA A CIPROFLOXACINO INTRAVENOSO

P:

-CIPROFLOXACINO INTRAVENOSO CADA 12 HORAS

DR. ARIAS MSP: 1718809203

MEDICINA INTERNA

DRA. ESPINOZA: 1314871052

MD PG CP

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
31/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización

Dra. Valeria Espinoza Castro
MDSK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA
R00011000 - 2020 - 1111000

Dr. Andres Arias Casarria
SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Casarria
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718809203

Fecha : 31-AUG-2023 06:58:00 H.C. : 284191 Paciente: LOGACHO SOLIS PABLO DAVID
Médico : MD&K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM
PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS
DE: 2

DG DE CA DE RECTO EC II A + INCIDENTALOMA TIROIDEO BETHESDA VI+ INFECCION DEL TRACTO URINARIO + FALLA RENAL AGUDA AKIN I

PO: CA DE RECTO MEDIO EC IIA: DX EN FEBRERO DEL 2022.

RECIBIO PRIMERA FASE DE 5 CICLOS CON ESQUEMA CAPOX DEL 16/05/2023 AL 18/07/2023 LUEGO QT + RT 50.4 GY EN 25 FRACCIONES SOBRE PELVIS DE 07/2022 A 10/2022, EL 10/01/23 LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA (COD: 49320) + RESECCIÓN ANTERIOR BAJA, EL 16/01/2023 CONFECCION DE ILEOSTOMIA. SE CONSOLIDA CON CAPECITABINA POR 4 CICLOS DEL 16/03/2023 AL 25/05/2024, SE REALIZA RESTITUCIÓN DE TRANSITO INTESTINAL 10 DE AGOSTO DEL 2022. ACTUALEMNTE EN CONTROLES.

*FUERA DE LA INSTITUCION

CON REPORTE DE COLON ASCENDENTE PÓLIPO SÉSIL DE ASPECTO ADENOMATOSO QUE SE EXTRAE EN RECTO SUPERIOR A 10 CM DEL MARGEN ANAL, SE ENCUENTRA UNA MASA IRREGULAR FRIABLE, ULCERADA E INFILTRATIVA TOMAN BIOPSIA Y REPORTE HP: ADENOCARCINOMA TUBULAR BIEN DIFERENCIADO, SOLICITAN ESTUDIOS RM: 02/03/2022 MASA SOLIDA OCUPATIVA A NIVEL DE RECTO SUPERIOR, DEPENDIENTE DE LA PARED LATERAL DERECHA.

* E SOLCA: REV DE LAMINILLAS 30/03/2022 LESION DE RECTO: ADENOCARCINOMA TUBULAR G2

* EDA 28/03/2022 NO ACTIVIDAD TUMORAL * COLONOSCOPIA 28/03/2022: EXPLORO DESDE EL MARGEN ANAL HASTA EL CIEGO. A 8 CM DEL MARGEN ANAL LESIÓN TUMORAL, VEGETANTE, ABARCA EL 30% DE LA CIRCUNFERENCIA, MIDE 3 CM EN SENTIDO CRANEO CAUDAL.


*US CUELLO 30/06/22NÓDULO EN EL ISTMO DE LA TIROIDES, EN PRINCIPIO, NEOPLASIA, MENOS PROBABLE BOCIO NODULAR, REQUIERE PAAF. TIRADS III *CITOLOGÍA DE PAAF ECO DIRIGIDO DE ISTMO TIROIDEO: BETHESDA: VI CA PAPILAR


8/2023 US PELVICO: VEJIGA DISTENDIDA SIN LESIONES ENDOLUMINALES, PAREDES DELGADAS DE HASTA 6 MM VOLUMEN DE 161 CC

PRÓSTATA DE ASPECTO HETEROGÉNEO CON VOLUMEN APROXIMADO DE 16.5 CC PRESENTA EXCAVACIÓN CENTRAL POR ANTECEDENTE QUIRÚRGICO, ADEMÁS DE CALCIFICACIONES DE LOS CUERPOS AMILÁCEOS, VESÍCULA SEMINAL DE ASPECTO HABITUAL.

P1: INCIDENTALOMA TIROIDEO BETHESDA VI EN EL ISTMO

Examen Físico:


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Castañeda
MEDICINA INTERNA
C.J. 1718899203


Dr. María Espinoza Castro
Médica Generalista
C.M. 2011-176182

GLÁNDULA TIROIDES DE ASPECTO HETEROGÉNEO A EXPENSAS DE IMAGEN NODULAR HIPODENSE DEL ISTMO CON UN DIÁMETRO DE 11 MM REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO DE SU PATOLOGÍA TIROIDEA EN HOSPITAL DE BASE.CITA PARA 21/SEP.

P2:INFECCION DEL TRACTO URINARIO PACIENTE PRESENTA SINTOMATOLOGÍA URINARIA MAS ALZA TERMICA EN PARACLINICOS SE EVIDENCIA EMO CON LEUCOCITOS INCONTABLES + BACTERIAS +. CON PCR DE 132. NO SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA. NO PRESENTA UROCULTIVOS ANTERIORES POR LO QUE SE INICIA ANTIBIOTICO TERAPIA A BASE DE AMPICILINA/SULBACTAM EL 29/08/2023.

P3: FALLA RENAL AGUDA AKIN I. CREATININA PREVIA 24/08/2023 0.8. 29/8 CREA 1.25 CKD EPI: 56. ASOCIADO A PERDIDAS DIGESTIVAS BRISTOL 5 DE 10 A 15 DIA. ATRIBUIDA A RECIENTE RESTABLECIMIENTO DEL TRANSITO INTESTINAL 30/8:CREA:0.84, FG:85.7

S: ASINTOMÁTICO

O: PESO: 46KG TALLA: 159CM

TA: 117/69MMHG FC: 78 LPM SO2: 92.6% FR: 18RPM T: 36.3°

E: 3780 E: 1900 BT: +1380 GU: 1.72

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, AFEBRIL.

NORMOCEFALICO, MUCOSA ORAL HUMEDA. NO SE EVIDENCIAN LESIONES EN CAVIDAD ORAL CUELLO: MOVILIDAD CONSERVADA. NO RIGIDEZ NUCAL. NO SE PALPAN ADENOPATIAS TORAX: EXPANSIBLE, SIMETRICO, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOSCORAZON: RITMICO NO SE AUSCULTAN SOPLOS

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS HIDROAEREOS

AUMENTADOS, HERIDAS QUIRURGICAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS O INFECCIOSOS.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

A: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS.INGRESA IVUAL MOMENTO CON MEJORIA DE FALLA RENAL AGUDA. EN ESPERA DE RESULTADOS DE CULTIVO. CUMPLIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA EMPIRICA MAS HIDRATACION PARA COMPENSACION DE PERDIDAS GASTROINTESTINALES. TIENE PROGRAMADO PARA EL 5/SEPT. CITOSCOPIA. SE DA INFORME MEDICO JUNTO A SU ESPOSA GERMANIA. AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

P:

-ANTIBIOTICOTERAPIA

DR.ARIAS MSP: 1718509203

MEDICINA INTERNA

DRA. ESPINOZA: 114571052

MD PG CP


SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Casanueva
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1718509203

Fecha : 30-AUG-2023 00:33:00 H.C. : 284191 Paciente: LOGACHO SOLIS PABLO DAVID
Médico : MD&G CONDOR MUÑOZ DIANA ALEXANDRA

Evolución:

CONTINUA NOTA DE INGRESO

A LA RETROVISIÓN LA AMPOLLA RECTAL SIN ALTERACIONES. EL CONDUCTO ANAL ES NORMAL.
*TAC 04/2022: EN PELVIS SE APRECIA VEJIGA A PARCIAL REPLECIÓN SIN APARENTES ALTERACIONES. PRÓSTATA PROMINENTE. IMPRONTA SOBRE EL PISO VESICAL CON DIÁMETROS APROX. DE 48X39X50 MM. CON VOLUMEN APROX. DE 48.9 CC. NO SE APRECIAN REFORZAMIENTOS ANÓMALOS A ESTE NIVEL. EL RECTO PRESENTA UN ENGROSAMIENTO NODULAR EN HORA 7 A 11 DE LAS MANECILLAS DEL RELOJ EN LA PARED PARASAGITAL DER. CON EXTENSIÓN DE 31.5 MM. Y GROSOR DE 13.5 MM. A LA APLICACIÓN DEL MEDIO DE CONTRASTE SE APRECIA REFORZAMIENTO MODERADO Y HOMOGÉNEO. SE APRECIAN PEQUEÑOS GANGLIOS MESORRECTALES PARASAGITALES IZQ. CON DIÁMETRO NO MAYOR A 3.1 MM. NO HAY EVIDENCIA DE CAMBIOS EN LA DENSIDAD DE LA GRASA MESORRECTAL. EN RETROPERITONEO SE APRECIAN TRAYECTOS VASCULARES CONSERVADOS CON PLACAS DE ATEROMA CALCIFICADO A NIVEL DE AORTA DESCENDENTE.

*US CUELLO 30/06/22 NÓDULO EN EL ISTMO DE LA TIROIDES, EN PRINCIPIO, NEOPLASIA, MENOS PROBABLE BOCIO NODULAR. REQUIERE PAAF. TIRADS III

*CITOLOGÍA DE PAAF ECO DIRIGIDO DE ISTMO TIROIDEO: BETHESDA: VI CA PAPILAR.

*24/11/22 RMN PELVIS: EN EL RECTO MEDIO, A 8.3 CM. DEL MARGEN ANAL SE APRECIA ÁREA FOCAL DE ENGROSAMIENTO MURAL QUE COMPROMETE A TODAS LAS CAPAS, EN SU MITAD DER. SE EXTIENDE EN UNA LONGITUD APROX. DE 12 MM. Y ASOCIA TRACTOS FIBROSOS MESORRECTALES ADYACENTES LOS CUALES NO PRESENTAN DATOS DE RESTRICCIÓN EN LA SECUENCIA DE DIFUSIÓN. MARGEN DE RESECCIÓN CIRCUNFERENCIAL DE 1.5 MM. REFLEXIÓN PERITONEAL NO COMPROMETIDA.

*RSC 10/01/2023 TATUAJE ENDOSCÓPICO A 8 CM DEL MARGEN ANAL. NO LESIONES TUMORALES

*RESULTADO HP DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA 10/01/2023 ADENOCARCINOMA TUBULAR BIEN DIFERENCIADO. INVASIVO

BIEN DIFERENCIADO EN RECTO MEDIO, TAMAÑO: 0.5 X 0.4 CM, INFILTRACIÓN EN PROFUNDIDAD: SUBMUCOSA, MARGENES LIBRES

Examen Físico:

*05/06/2023 TAC DE CUELLO: EL ESTUDIO SE REALIZÓ EN FASE SIMPLE Y CONTRASTADA UTILIZANDO 60 ML DE MEDIO DE CONTRASTE IOVERSOL.

EN LOS NIVELES II BILATERALES SE IDENTIFICAN GANGLIOS DE MORFOLOGÍA HABITUAL. CON DIÁMETROS CORTOS DE HASTA 7 MM.

EN EL ISTMO Y LÓBULO IZQUIERDO DE LA GLÁNDULA TIROIDES SE IDENTIFICAN DOS NÓDULOS QUE REALZAN MÍNIMAMENTE POSTCONTRASTE QUE MIDEN HASTA 12 MM. PODRIAN SUGERIR PROBABLES QUISTES.

EL RESTO DE ESTRUCTURAS GLANDULARES, VASCULARES, MUSCULARES Y VÍA AÉREA NO PRESENTAN DATOS EVIDENTES DE PATOLOGÍA.

RECTIFICACIÓN DE LA LORDOSIS CERVICAL CON CAMBIOS DE ESPONDILODISCARTROSIS DIFUSOS.

CONCLUSIÓN:
- NO SE OBSERVAN SIGNOS FRANCOS DE ACTIVIDAD TUMORAL DE PRIMARIO CONOCIDO.
- NÓDULOS QUE IMPRESIONAN PREDOMINANTEMENTE QUISTICOS EN EL ISTMO DE LA GLÁNDULA TIROIDES YA CONOCIDOS.

- CAMBIOS DEGENERATIVOS ÓSEOS DESCRITOS.

*RM ABDOMEN Y PELVIS 06/06/2023 ÁREAS FOCALES DE RESTRICCIÓN EN LA SECUENCIA DE DIFUSIÓN A NIVEL DE APARENTES TRACTOS FIBROSOS EN EL ESPACIO PRESACRO, ADYACENTES AL SITIO DE ANASTOMOSIS. PROBABLEMENTE RELACIONADOS CON CAMBIOS POSQUIRÚRGICOS. SIN EMBARGO, RECOMIENDO CONTROL POSTERIOR.

8/2023 US PELVICO: VEJIGA DISTENDIDA SIN LESIONES ENDOLUMINALES. PAREDES DELGADAS DE HASTA 6 MM VOLUMEN DE 161 CC

LA PRÓSTATA DE ASPECTO HETEROGÉNEO CON VOLUMEN APROXIMADO DE 16.5 CC PRESENTA EXCAVACIÓN CENTRAL POR ANTECEDENTE QUIRÚRGICO. ADEMÁS DE CALCIFICACIONES DE LOS CUERPOS AMILÁCEOS.

VESÍCULA SEMINAL DE ASPECTO HABITUAL.

P1: INCIDENTALOMA TIROIDEO BETHESDA VI EN EL ISTMO SE EVIDENCIA GLÁNDULA TIROIDES DE ASPECTO HETEROGÉNEO A EXPENSAS DE UNA IMAGEN NODULAR HIPODENSE DEL ISTMO CON UN DIÁMETRO DE 11 MM. REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO DE SU PATOLOGÍA TIROIDEA. ACTUALMENTE CON CONVENIO SOLO PARA MANEJO DE CÁNCER DE COLÓN POR LO QUE SE DECIDE ENVIAR INFORME TÉCNICO PARA AUTORIZACIÓN DE EXÁMENES Y MANEJO QUIRÚRGICO

SOLICITADO DE QUITO
Dr. Andrés Arias Casimiro
MEDICINA INTERNA
E.I. 1718005203

Fecha : 30-AUG-2023 01:42:00 H.C. : 284191 Paciente: LOGACHO SOLIS PABLO DAVID
Médico : MD\$G CONDOR MUÑOZ DIANA ALEXANDRA

Evolución:

CONTINUA NOTA DE INGRESO

P2: INFECCION DEL TRACTO URINARIO PACIENTE PRESENTA SINTOMATOLOGIA URINARIA MAS ALZA TERMICA EN PARACLINICOS SE EVIDENCIA EMO CON LEUCOCITOS INCONTABLES + BACTERIAS +, CON PCR DE 132, NO SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS NI NEUTROFOLIA. NO PRESENTA UROCULTIVOS ANTERIORES POR LO QUE SE INICIA ANTIBIOTICO TERAPIA A BASE DE AMPICILINA SULBACTAM D0 29/08/2023.

P3: FALLA RENAL AGUDA AKIN I, PACIENTE CON CREATININA PREVIA 24/08/2023 DE 0.8 AL MOMENTO CREATININA 1.25 CKD EPI 56 ML/MIN/1.73M2, ASOCIADO A PERDIDAS DIGESTIVAS BRISTOL 5 DE 10 A 15 POR DIA. ATRIBUIDA A RECIENTE RESTABLECIMIENTO DEL TRANSITO INTESTINAL

PACIENTE CONCIENTE. ORIENTADO EN TRES ESFERAS. AFEBRIL
NORMOCEFALICO, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA. NO SE EVIDENCIAN LESIONES EN CAVIDAD ORAL
CUELLO: MOVILIDAD CONSERVADA. NO RIGIDEZ NUCAL, NO SE PALPAN ADENOPATIAS
TORAX: EXPANSIBLE. SIMETRICO, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS

CORAZON: RITMICO NO SE AUSCULTAN SOPLOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS HIDROAEREOS AUMENTADOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. HERIDAS QUIRURGICAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS. INFECCIOSOS.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS. NO EDEMA. PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS

ANALISIS: PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS QUIEN INGRESO CON CUADRO DE INFECCION DEL TRACTO URINARIO + FALLO RENAL AL MOMENTO CUMPLIENDO ANTIBIOTICO TERAPIA EMPIRICA, MAS HIDRATACION PARA COMPENSACION DE PERDIDAS GASTROINTESTINALES

PLAN:

-ANTIBIOTICOTERAPIA

-HIDRATACION

-PD RESULTADO UROCULTIVO 29/08/2023

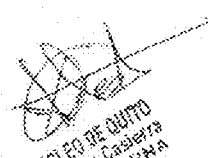
-PD RESULTADO HEMOCULTIVO 29/08/2023

-30/08/2023 EXAMENES DE CONTROL

MD DIANA CONDOR

MSP 1722590732

PG CUIDADOS PALIATIVOS


SOLICITUD INCLUIDA DE CUPTO
Dr. Andres Araya Casanova
MÉDICO/A PRIVADA
E-12-17-1980082023

Fecha : 30-AUG-2023 10:14:00 H.C. : 284191 Paciente: LOGACHO SOLIS PABLO DAVID
Médico : MDSK ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: ALCANCE DE LABORATORIO
PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS
DH: 1

DG DE CA DE RECTO EC II A + INCIDENTALOMA TIROIDEO BETHESDA VI+ INFECCION DEL TRACTO URINARIO + FALLA RENAL AGUDA AKIN I.

S: ASINTOMÁTICO
O: PESO: TALLA:
TA: 118/70MMHG FC: 71 LPM SO2: 91% PR: 18RPM T: 36.3°

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, AFEBRIL
NORMOCEFALICO, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO SE EVIDENCIAN LESIONES EN CAVIDAD ORAL
CUELLO: MOVILIDAD CONSERVADA, NO RIGIDEZ NUCAL, NO SE PALPAN ADENOPATIAS
TORAX: EXPANSIBLE, SIMETRICO, PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS
CORAZON: RITMICO NO SE AUSCULTAN SOPLOS
ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, HERIDAS QUIRURGICAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS O INFECCIOSOS.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

A: PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS. SE REALIZA PEDIDO DE ALCANCE DE LABORATORIOS PARA COMPLETAR PERFIL HEPATICO.

P:
-ALCANCE DE LABORATORIO

DR. ANDRES ARIAS MSP: 1718809203
MD MEDICINA INTERNA

DRA. ANA ESPINOZA MSP: 1314871052
MD PG CP

SOLICITUDES DE EXAMEN

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	2967129	EXAMEN DE SANGRE

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Andres Arias Castro
MEDICINA INTERNA
C.I. 1718809203

Dra. Valeria Espinoza Castro
MDSK ESPINOZA CASTRO ANA
C.I. 1314871052
Pag. 1000 - 2018 - 000000

Fecha : 30-AUG-2023 06:37:00 H.C. : 284191 Paciente: LOGACHO SOLIS PABLO DAVID
Médico : MD\$K ESPINOZA CASTRO ANA VALERIA

Evolución: NOTA DE EVOLUCION AM
PACIENTE MASCULINO DE 75 AÑOS
DH: J

DG DE CA DE RECTO EC II A + INCIDENTALOMA TIROIDEO BETHESDA VI+ INFECCION DEL TRACTO URINARIO + FALLA RENAL AGUDA AKIN I

PO: CA DE RECTO MEDIO EC IIA: DX EN FEBRERO DEL 2022.
RECIBIO PRIMERA FASE DE 5 CICLOS CON ESQUEMA CAPOX DEL 16/05/2023 AL 18/07/2023 LUEGO QT + RT 50.4 GY EN 25 FRACCIONES SOBRE PELVIS DE 07/2022 A 10/2022. EL 10/01/23 LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA (COD: 49320) + RESECCIÓN ANTERIOR BAJA. EL 16/01/2023 CONFECCION DE ILEOSTOMIA. SE CONSOLIDA CON CAPECITABINA POR 4 CICLOS DEL 16/03/2023 AL 25/05/2024, SE REALIZA RESTITUCIÓN DE TRANSITO INTESTINAL 10 DE AGOSTO DEL 2022.


*FUERA DE LA INSTITUCION
CON REPORTE DE COLON ASCENDENTE PÓLIPO SÉSIL DE ASPECTO ADENOMATOSO QUE SE EXTRAE EN RECTO SUPERIOR A 10 CM DEL MARGEN ANAL, SE ENCUENTRA UNA MASA IRREGULAR FRIABLE, ULCERADA E INFILTRATIVA TOMAN BIOPSIA Y REPORTE HP: ADENOCARCINOMA TUBULAR BIEN DIFERENCIADO, SOLICITAN ESTUDIOS RM: 02/03/2022 MASA SOLIDA OCUPATIVA A NIVEL DE RECTO SUPERIOR, DEPENDIENTE DE LA PARED LATERAL DERECHA.
* E SOLCA: REV DE LAMINILLAS 30/03/2022 LESION DE RECTO: ADENOCARCINOMA TUBULAR G2
* EDA 28/03/2022 NO ACTIVIDAD TUMORAL
* COLONOSCOPIA 28/03/2022: EXPLORO DESDE EL MARGEN ANAL HASTA EL CIEGO.
- A 8 CM DEL MARGEN ANAL LESIÓN TUMORAL, VEGETANTE, ABARCA EL 30% DE LA CIRCUNFERENCIA, MIDE 3 CM EN SENTIDO CRANEO CAUDAL.
*US CUELLO 30/06/22NÓDULO EN EL ISTMO DE LA TIROIDES, EN PRINCIPIO, NEOPLASIA, MENOS PROBABLE BOCIO NODULAR, REQUIERE PAAF, TIRADS III
*CITOLOGÍA DE PAAF ECO DIRIGIDO DE ISTMO TIROIDEO: BETHESDA: VI CA PAPILAR.
8/2023 US PELVICO: VEJIGA DISTENDIDA SIN LESIONES ENDOLUMINALES, PAREDES DELGADAS DE HASTA 6 MM VOLUMEN DE 161 CC
LA PRÓSTATA DE ASPECTO HETEROGÉNEO CON VOLUMEN APROXIMADO DE 16.5 CC PRESENTA EXCAVACIÓN CENTRAL POR ANTECEDENTE QUIRÚRGICO, ADEMÁS DE CALCIFICACIONES DE LOS CUERPOS AMILÁCEOS.
VESÍCULA SEMINAL DE ASPECTO HABITUAL.

PI: INCIDENTALOMA TIROIDEO BETHESDA VI EN EL ISTMO:

Examen Físico:

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
30/08/2023	HC	Prescripción Médica Hospitalización


SOLCA HUGO LUIS DE QUINTO
Dr. Andrés Alvar Casanova
MEDICINA INTERNA
C.I.: 1748809203

SE EVIDENCIA GLÁNDULA TIROIDES DE ASPECTO HETEROGÉNEO A EXPENSAS DE UNA IMAGEN NODULAR HIPODENSE DEL ISTMO CON UN DIÁMETRO DE 11 MM. REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO DE SU PATOLOGÍA TIROIDEA EN HOSPITAL DE BASE. CITA PARA SEPTIEMBRE 2023.

P2: INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO. PACIENTE PRESENTA SINTOMATOLOGÍA URINARIA MÁS ALZA TÉRMICA. EN PARACLÍNICOS SE EVIDENCIA EMO CON LEUCOCITOS INCONTABLES + BACTERIAS +, CON PCR DE 132. NO SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA. NO PRESENTA UROCULTIVOS ANTERIORES POR LO QUE SE INICIA ANTIBIÓTICO TERAPIA A BASE DE AMPICILINA/SULBACTAM EL 29/08/2023.

P3: FALLA RENAL AGUDA AKIN I. PACIENTE CON CREATININA PREVIA 24/08/2023 DE 0.8 AL MOMENTO CREATININA 1.25 CKD EPI 56 ML/MIN/1.73M². ASOCIADO A PERDIDAS DIGESTIVAS BRISTOL 5 DE 10 A 15 POR DÍA. ATRIBUIDA A RECIENTE RESTABLECIMIENTO DEL TRANSITO INTESTINAL.

S: ASINTOMÁTICO

O: PESO: TALLA:

TA: 118/70MMHG FC: 71 LPM SO₂: 91% FR: 18RPM T: 36.3°

PACIENTE CONSCIENTE. ORIENTADO EN TRES ESPERAS. AFEBRIL. NORMOCEFÁLICO. MUCOSA ORAL HUMEDA. NO SE EVIDENCIAN LESIONES EN CAVIDAD ORAL. CUELLO: MOVILIDAD CONSERVADA, NO RIGIDEZ NUCAL. NO SE PALPAN ADENOPATIAS. TORAX: EXPANSIBLE, SIMÉTRICO. PULMONES: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

CORAZÓN: RÍTMICO. NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. RUIDOS HIDROAEREO PRESENTES. HERIDAS QUIRÚRGICAS SIN SIGNOS INFLAMATORIOS O INFECCIOSOS.

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA. PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

A: PACIENTE MASCULINO CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. POR INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO + FALLO RENAL. AL MOMENTO CUMPLIENDO ANTIBIÓTICO TERAPIA EMPIRICA. MÁS HIDRATACIÓN PARA COMPENSACIÓN DE PERDIDAS GASTROINTESTINALES. A LA ESPERA DE RESULTADOS DE LABORATORIOS. AL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE.

P:

-ANTIBIÓTICO TERAPIA

-HIDRATACIÓN

-PD UROCULTIVO Y HEMOCULTIVO 29/08/2023

DR. ANDRÉS ARIAS MSP: 1718809203

MD MEDICINA INTERNA

DRA. ANA ESPINOZA MSP: 1314871052

MD PG CP


SOLCA NÚCLEO DE QUITO
Dr. Andrés Arias
MEDICINA INTERNA
E.J. 12-17