

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 23-AUG-2023 00:57:25

Página: de 1

No. INTERNACION 140707 No. HISTORIA CLINICA 262653 Cédula 1724751415

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
CHIMBO	GALARZA	DIEGO	ESTEBAN

Edad: 28 años

DX. DE INGRESO C62.9 TUMOR DE CÉLULAS GERMINALES. SEMINOMA TESTICULAR

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C62.1 TUMOR MALIGNO DEL TESTICULO DESCENDIDO
(DIAGNOSTICO FUERA DE LA INSTITUION TRANSFERENCIA)

>

PARTES OPERATORIOS ASOCIADOS

* NUMERO: 59427 FECHA OPERACION: 17-AUG-2023

OPERACIONES

Código	Procedimiento Quirúrgico	Descripción Adicional
C161	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FÍSICO

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD

ALERGIAS: NO REFIERE TRANSFUSIONES: AL NACIMIENTO, NO REACCIONES ADVERSAS, GRUPO SANGUÍNEO: O RH+

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

1. DISCAPACIDAD INTECTUAL 82% (GENÉTICO: UNA TETRASOMÍA 18P)

2. TUMOR TESTICULAR BILATERAL, REALIZADO ORQUIECOTOMÍA RADICAL BILATERAL: SEMINOMA CIRUGÍA EL 02/08/21

3. RIÑO EN HERRADURA

MEDICACIÓN HABITUAL: QUETIAPINA 25 MG, MEDIA TABLETA CADA DÍA, VITAMINA D 100 000 UI VO QD AM

ANTECEDENTES PERSONALES QUIRÚRGICOS: ORQUIECTOMÍA RADICAL BILATERAL AGOSTO 2021. CIRUGÍA POR CRIPTORQUIDIA AL 1 AÑO DE EDAD

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: PADRE Y MADRE DM TIPO2. MADRE HIPOTIROIDISMO.

HÁBITOS PERNICIOSOS: NO TABACO, NO ALCOHOL, NO EXPOSICIÓN A CARBURANTES DE BIOMASA

PROBLEMA ONCOLÓGICO: SEMINOMA + LESIÓN RETROPERITONEAL

MOTIVO DE CONSULTA: CIRUGÍA PROGRAMADA

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES: TA. 100/56 MMHG PM.67 FC. 89 X' SPO2. 92 % T°36.2 °C

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

CORAZON: RÍTMICO 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.

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

LABORATORIOS 04/08 /2023: UREA 24.9 CREATININA 0.80 SODIO 139.0 POTASIO 4.63 HEMOGLOBINA 15.3 HEMATOCRITO 43.5 PLAQUETAS 270 NEUTROFILOS 2.36 LINFOCITOS 1.59 GLOBULOS BLANCOS 4.59 TP 10.90 INR 1.03 TTP 26.0

12/2022 TAC DE ABDOMEN Y PELVIS: SUPERIOR A LA UNIÓN DE LOS POLOS INFERIORES DE LOS RIÑONES SE OBSERVA UNA ADENOPATÍA INTERCAVO AÓRTICA DE PREDOMINIO PRECAVAL QUE TOMA ÍNTIMO CONTACTO CON LA VENA CAVA INFERIOR, MIDE APROX. 35 MM. DE DIÁMETRO TRANSVERSO POR 27 MM. DE DIÁMETRO ANTEROPOSTERIOR YA PRESENTE EN ESTUDIO PREVIO, SIN EMBARGO HA DUPLICADO SU TAMAÑO.

03/2023: US DE ABDOMEN: POR DELANTE DE LA VENA CAVA INFERIOR, PERSISTE ADENOPATÍA QUE HA INCREMENTADO SU TAMAÑO, QUE AL MOMENTO DEL ESTUDIO MIDE 48×34×31 MM. APROXIMADAMENTE, ES VASCULARIZADA.

*PET SCAN IESS 20/06/23 ACTIVIDAD TUMORAL METABOLICA Y ANATOMICA EN MASA GANGLIONAR RETROPERITONEAL EN RELACIÓN A PRIMARIO CONOCIDO DE 58 MM SUV MAX 8.98

TAC 07/07/2023: EN EL RETROPERITONEO SE CONTINÚA OBSERVANDO CONGLOMERADO DE ADENOMEGÁLICO PRECAVAL

FORM.006

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Carabid
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I. 180184481

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 23-AUG-2023 00:57:25

Página : de :

QUE MIDE 5.9 X 4.5 X 4.7 CM, (PREVIO 3.5 X 2.7 CM) QUE HA DUPLICADO SU TAMAÑO EN RELACIÓN A ESTUDIO PREVIO. AORTA NORMAL, VENA CAVA LIGERAMENTE COMPRIMIDA POR CONGLOMERADO.

EVOLUCION Igual

16/08: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE SEMINOMA, EN CONTROLES EVIDENCIA CONGLOMERADO RETROPERITONEAL DE ASPECTO METASTASICO, QUE HA DUPLICADO SU TAMAÑO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SE PROGRAMA LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA Y BIOPSIA DE LESIÓN RETROPERITONEAL PARA EL DIA DE MAÑANA.

17/08: CIRUGÍA REALIZADA: LAPAROSCOPIA + TOMA DE BIOPSIA (49321)

HALLAZGOS:

- CONGLOMERADO GANGLIONAR DE APROXIMADAMENTE 6 X 5 CM PEGADO A CABEZA DE PANCREAS, SEGUNDA Y TERCERA PORCIÓN DE DUODENO, CON CENTRO NECROTICO
- RESTO DE ESTRUCTURAS MACROSCOPICAMENTE NORMALES

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE SEMINOMA, EN CONTROLES EVIDENCIA CONGLOMERADO RETROPERITONEAL DE ASPECTO METASTASICO, QUE HA DUPLICADO SU TAMAÑO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SE REALIZA LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA Y BIOPSIA DE LESIÓN RETROPERITONEAL SIN COMPLICACIONES. SE MANTIENE CON ADECUADA HEMODINAMIA, BUEN CONTROL DEL DOLOR.

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

COMPLICACIONES OPERATORIAS

Operación 59427: NINGUNA

CONDICION Igual

TRATAMIENTO CEFAZOLINA 2 GRAMOS INTRAVENOSO 3 DOSIS Y DESCONTINUAR
LACTATO RINGER 1000 ML PASAR INTRAVENOSO A 100 ML/HORA
PARACETAMOL 1 GRAMO INTRAVENOSO CADA 6 HORAS
KETOROLACO 30 MG IV CADA 8 HORAS
OMEPRAZOL 40 MG INTRAVENOSO CADA DIA
METOCLOPRAMIDA 10 MG INTRAVENOSO PRN

RECETA PARACETAMOL 1 GRAMO CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS
IBUPROFENO 400MG CADA 8 HORAS POR 5 DÍAS
LACTULOSA 30ML CADA DÍA. SUSPENDER EN CASO DE DIARREAS
RETIRO DE APÓSITOS MAÑANA DESPUÉS DEL BAÑO
SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE, DOLOR QUE NO CEDE CON MEDICACIÓN, SECRECIÓN PURULENTO POR LAS HERIDAS.

COND.PACT.HOSPITALIZADO PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE SEMINOMA, EN CONTROLES EVIDENCIA CONGLOMERADO RETROPERITONEAL DE ASPECTO METASTASICO, QUE HA DUPLICADO SU TAMAÑO CON RESPECTO A CONTROL PREVIO. SE REALIZA LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA Y BIOPSIA DE LESIÓN RETROPERITONEAL SIN COMPLICACIONES. SE MANTIENE CON ADECUADA HEMODINAMIA, BUEN CONTROL DEL DOLOR, PACIENTE EN CONDICIONES DE ALTA

FECHA EPICRISIS 18-AUG-2023

FECHA INGRESO: 16-AUG-2023

FECHA ALTA: 18-AUG-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 2

MEDICO TRATANTE

MDYH CATUTA PEREZ HERNAN SANTIAGO
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL - CC: 1803884681

REALIZADA POR

MD08 REINA VACA DOMENICA JUEL
MEDICA CIRUJANA - CC: 1714827084

FIRMA: _____

SOLCA NUCLEO DE QUITO
Dr. Santiago Catuta
CIRUJANO ONCOLOGO
C.I. 1803884681