

# REPORTE DE EPICRISIS

## INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 02-AUG-2023 08:01:20

Página 1 de 2

No. INTERNACION 140282 No. HISTORIA CLINICA 270456 Cédula 1705631362

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
SANCHEZ	GOMEZ	ANGEL	PATRICIO

Edad: 65 años

**DX. DE INGRESO** C61 ADENOCARCINOMA ACINAR PROSTATICO POBREMENTE DIFERENCIADO GLEASON: 7 (4+3)

**DX. DEFINITIVO** ONCOLOGICO C61 ADENOCARCINOMA PATENTE ACINAR DE PROSTATA - FUERA DE INSTITUCION

>

### **HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO**

NOTA DE INGRESO

65 AÑOS

APP.

P0: ADENOCARCINOMA DE PROSTATA PATRON ACINAR, GLEASON 7 4+3

P1. GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS, TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD AM

P2. DISLIPIDEMIA, TTO SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO

P3. EPOC - ENFISEMA GOLD A, TTO BROMURO IPATROPIO 1 QD

P.4 POLIARTRALGIAS

AQX PROSTATECTOMIA (DIC 2021)

MC: DOLOR COSTAL IZQUIERDO

EA: PACIENTE ACUDE POR SEGUNDA OCASION CON DOLOR COSTAL IZQUIERDO INTENSO QUE SE IRRADIA A HIPOCONDRIOS IZQUIERDO. 10/10. REFIERE QUE NO LOGRA CONTROL CON ANALGESIA VIA ORAL ENVIADA.

EF: TA: 132/85 MMHG FC: 70X FR: 24X SAT02: 96% FIO2: 0.24 T: 36.7 PESO: 85 KG TALLA: 1.68

PCTE CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL

FASCIAS PALIDAS

ESCLERAS ANICTERICAS

CUELLO: NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

TORAX: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

DOLOR A DIGITOPRESION EN REBORDE COSTAL IZQUIERDO

ABDOMEN: SUAVE, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA. RHA PRESENTES, CANALIZA FLATOS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, NEUROLÓGICO: PARES CRANEALES CONSERVADOS. FUERZA CONSERVADA

### **HALLAZGOS RX, LABORATORIOS**

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS S/C: NO SE EVIDENCIA AIRE NI LIQUIDO LIBRE, NO PATRON OBSTRUCTIVO, NO LITIASIS RENAL. SE OBSERVA LESION COMPONENTE MIXTO CALCIFICADA Y LIQUIDO UH -25 SUBCOSTAL IZQUIERDA, (GRANULOMA??). PDTE INFORME DEFINITIVO

ANALISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ADENOCARCINOMA DE PROSTATA PATRON ACINAR.

PRESENTA DOLOR COSTAL IZQUIERDO, AL EXAMEN FISICO CON DOLOR EN PUNTO

GATILLO COSTAL IZQUIERDO, ABDOMEN NEGATIVO, NO PERITONEAL, LABORATORIO NORMAL, EXAMEENS DE IMAGEN NORAMLES. SE DESCARTA IAM. NO CRITERIOS QUIRURGICOS EMERGENTES AL MOMENTO, CUADRO EN RELACION A NEURITIS COSTAL VS COSTOCONDRIITIS VS GRANULOMA. POR MAL CONTROL DEL DOLOR CON ANALGESIA VIA ORAL SE DECIDE INGRESO PARA VALORACION POR TERAPIA DEL DOLOR Y REVISION DE TAC CON TRATANTE DE IMAGEN EL DIA LUNES.

**EVOLUCION** Favorable

ALTA POR UROLOGIA

MASCULINO DE 65 AÑOS

P0: ADENOCARCINOMA DE PROSTATA GLEASON 7 4+3 + P. RADICAL EN EL 2021 EN CONTROLES SIN AT.

P1. GLUCOSA ALTERADA EN AYUNAS, TTO CON METFORMINA 500 MG VO QD AM

P2. DISLIPIDEMIA, TTO SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO

ALCA NUCLEO DE GUATEMALA  
Dr. Marcelo Soto  
CIRUJANO UROLOGO  
CP: Lirio 2 Falso 1° 4-23

# REPORTE DE EPICRISIS

## INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 02-AUG-2023 08:01:20

Página 2 de 2

P3. EPOC - ENFISEMA GOLD A, TTO BROMURO IPATROPIO 1 QD  
S: NIEGA OTROS SINTOMAS.  
PO: ADENOCARCINOMA DE PROSTATA GLEASON 7 4+3 + P. RADICAL EN EL 2021 EN CONTROLES SIN AT Y EN EXPECTATIVA DE RT.  
P01: ADMITIDO POR MAL CONTROL DEL DOLOR A NIVEL COSTAL IZQUIERDO, AL EXAMEN FISICO CON DOLOR EN PUNTO GATILLO COSTAL IZQUIERDO, LABORATORIO NORMAL Y IMAGEN NORMAL. SE HA DESCARTADO IAM Y SE SOSPECHA DE CUADRO EN RELACION A NEURITIS COSTAL VS COSTOCONDRIITIS VS GRANULOMA. FUE VALORADO POR TERAPIA DEL DOLOR CON BUENA RESPUESTA HASTA EL MOMENTO.  
P02: ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA EN TTO CON SIMVASTATINA 20 MG QD SUSPENDIDO Y EN SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA  
P3. PCTE EX FUMADOR CON ANTECEDENTE DE EPOC GOLD A EN TTO CON BROMURO IPATROPIO 1 QD Y SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGIA. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS RESTRINGIDOS, SATURA A UN LITRO DE OXIGENO MAYOR A 85 % Y SE MANTIENE MEDICACION HABITUAL.

### COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

### COMPLICACIONES OPERATORIAS

CONDICION Mejorada

TRATAMIENTO DIETA ENTERAL Y PARENTERAL, ANALGESIA DE TERCER ESCALON, ANTIHEMÉTICOS, CORTICOIDES, MEDICACION HABITUAL, NEBULIZACIONES, OXIGENO POR CANULA NASAL PARA SATURAR MAYOR A 85%, PROTECTOR GÁSTRICO, GLICEMIA CAPILAR PREPRANDIAL Y 22:00 Y CORRECCION CON INSULINA RAPIDA DE ACUERDO A ESQUEMA ESTABLECIDO

RECETA D: DIETA BLANDA PARA PACIENTE DIABETICO  
(MORFINA TABLETA RECUBIERTA DE LIBERACION PROLONGADA 30 MG)  
) MORFINA TOMAR 1 TABLETA 8 AM Y 8 PM  
(MORFINA SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG/ML) MORFINA COLOCAR MEDIA AMPOLLA SUBCUTANEA EN CASO DE DOLOR  
(LIDOCAINA PARCHES TRANSDÉRMICOS 5 %) PARCHES DE LIDOCAINA COLOCAR EN ZONA INTERCOSTAL A LAS 8 AM RETIRAR 8 PM  
(ONDANSETRON COMPRIMIDO RECUBIERTO 8 MG) ONDANSETRON TOMAR 1 TABLETA 8 AM Y 8 PM  
(PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG) PARACETAMOL TOMAR 2 TABLETAS DESAYUNO, ALMUERZO Y MERIENDA  
(GABAPENTINA CÁPSULA DURA 300 MG) GABAPENTINA TOMAR 1 TABLETA 9 AM Y 9 PM  
(DEXAMETASONA TABLETA 4 MG) DEXAMETASONA TOMAR 2 TABLETAS 7 AM  
(LACTULOSA JARABE 65 % (200 ML)) LACTULOSA TOMAR 20 CC 9PM. SUSPENDER EN CASO DE DIARREA  
(N ACETIL CISTINA 600 MG SOBRES) DILUIR UN SOBRE EN MEDIO VASO CON AGUA Y TOMAR UNA VEZ ALDÍAS.  
(MEDICACION HABITUAL:) BROMURO DE TIOTROPIO 18 UCG UNA INHALACIÓN AL DÍA  
SIMVASTATINA 40 MG 1 TABLETA DIARIA EN LA NOCHE CON LA MERIENDA  
METFORMINA 500 MG VO QD AM

FECHA EPICRISIS 02-AUG-2023

FECHA INGRESO: 29-JUL-2023

FECHA ALTA: 01-AUG-2023

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN: 3

MEDICO TRATANTE

MDV5 SOTO PINTO EDWIN MARCELO

REALIZADA POR

MDXL REYES PEREZ FLAVIO PAUL

FIRMA: \_\_\_\_\_

ALCA NÚCLEO DE UROLOGÍA  
Dr. Marcelo Soto  
CIRUJANO UROLOGO  
Libro 2 Folio 11 N 25