

Fecha : 18-AUG-2023 11:46:00 H.C. : 275833 Paciente: GUAIRACAJA REMACHE MARIA ROSA
Médico : MD\$N ESPIN ZAPATA JONATHAN ISAAC

Evolución: ***ANESTESIOLOGIA***
NOTA POSTANESTESICA

PACIENTE: GUAIRACAJA REMACHE MARIA ROSA
EDAD: 73 AÑOS
DIAGNOSTICOCARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE EN MAMA DERECHA
PROCEDIMIENTO REALIZADO: COLOCACION DE PROTESIS DE CADERA CEMENTADA
ASA II
ANESTESIA GENERAL + CATETER PERIDURAL
CODIGOS:
CATETER PERIDURAL: 62319
CODIGO 99100
INICIO DE ANESTESIA: 08:30 FIN DE ANESTESIA: 11:25 TOTAL: 175
INICIO DE CIRUGIA: 09:30 FIN DE CIRUGIA: 11:05 TOTAL: 95

SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL
PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS
PACIENTE INGRESA A QUIROFANO DESPIERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, COLABORADORA, CON VIA
PERIFERICA NUMERO 22 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SE REALIZA MONITORIZACION BASICA
NO INVASIVA: TENSION ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA, SATURACION DE OXIGENO, FRECUENCIA
RESPIRATORIA.

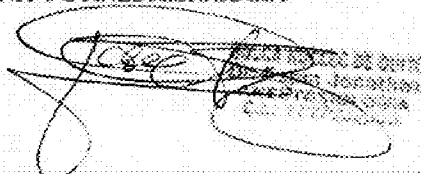
SE COLOCA A LA PACIENTE EN POSICION SENTADA, BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE
REALIZA HABON CON LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA, EN ESPACIO INTERVERTEBRAL L2-L3, CON AGUJA
NUMERO 18 SE LLEGA A ESPACIO PERIDURAL, SE PROCEDE A COLOCAR CATETER PERIDURAL, EL CUAL
SE FLUA A 10CM, SIN COMPLICACIONES AL PRIMER INTENTO. CHIEN II.
CON SIGNOS VITALES ESTABLES SE PROCEDE A INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL CON:
REMIFENTANILO 0,2MCG/KG/MIN
LIDOCAINA 60MG IV
PROPOFOL 120MG IV
SE ADMINISTRA RELAJACION NEUROMUSCULAR: ROCURONIO 30MG IV
CON LARINGOSCOPIA DIRECTA SE PROCEDE A INTUBAR A PACIENTE CON TUBO ENDOTRAQUEAL
NUMERO 7,0 CON BAG, SIN COMPLICACIONES AL PRIMER INTENTO. HAN II.
MANTENIMIENTO ANESTESICO: BALANCEADO CON REMIFENTANILO 0.05MCG/KG/MIN Y SEVOFLURANE
2%.

Examen Físico: EL TRANSANESTESICO SE COLOCA, PRESION ARTERIAL MEDIA MAYOR A 60 MMHG, FRECUENCIA
CARDIACA 60-70LPM, SPO2 MAYOR A 98%
SE ADMINISTRA IV:
ACIDO TRANEXAMICO 1 GRAMO IV
ANALGESIA: PARACETAMOL 1GRAMO, KETOROLACO 30MG IV
ANTIEMETICOS: 8 MG DE DEXAMETASONA Y 8 MG DE ONDASENTRON
PROTECCION GASTRICA: 40 MG DE OMEPRAZOL
AL CULMINAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, PACIENTE SE DESPIERTA SIN NOVEDADES, CON BUENA
MECANICA VENTILATORIA SE EXTUBA Y PASA A SALA DE RECUPERACION ESTABLE.

ALDRETTE: 9/10
BROMAGE 100%
EVA: 0/10

INGRESOS:
LACTATO DE RINGER: 1200ML
SANGRADO: 350 ML
COMPLICACIONES: NINGUNA

DR. ESPIN JONATHAN TRATANTE ANESTESIOLOGIA
DRA PAOLA SIMBAÑA PG ANESTESIOLOGIA



BOLSA HUELGO DE DINTO
Dr. Espin Jonathan
ANESTESIOLOGIA
C.R. 1777-00000

Fecha : 18-AUG-2023 11:32:00 H.C. : 275833 Paciente: GUAIRACAJA REMACHE MARIA ROSA
Médico : MDPC CRIOLLO PALACIOS FELIPE SEBASTIAN
ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA ONCOLOGICA - CC: 1716752371

Evolución: NOTA POSTQUIRURGICA.-

DG PREQX: CA DE MAMA EC IV (C50.9) + FRACTURA DE FEMUR DERECHO (S72)
DG POSTQX: CA DE MAMA EC IV (C50.9) + FRACTURA DE FEMUR DERECHO (S72)

CIRUGIA PROGRAMADA: COLOCACION DE ENDOPROTESIS DE CADERA DERECHA
CIRUGIA REALIZADA: COLOCACION DE ENDOPROTESIS DE CADERA DERECHA (27134)

HALLAZGOS:

-LESION TUMORAL QUE COMPROMETE FEMUR PROXIMAL DERECHO
-FRACTURA PATOLOGICA EN CUELLO FEMORAL DERECHO
-HEMATOMA PERIFRACTURA EN MUSLO DERECHO

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

ASEPSIA Y ANTISEPSIA
COLOCACION DE CAMPOS QX
DIERESIS TIPO GIBSON MOORE DE 20 CM POSTEROLATERAL EN MUSLO DERECHO
PROFUNDIZACION POR PLANOS
DIERESIS SOBRE PELVIROTADORES
PROTECCION DE N. CIATICO
HALLAZGOS DESCRITOS
DESBRIDAMIENTO DE TEJIDO PERIFRACTURA
OSTEOTOMIA EN SITIO DE FRACTURA CON SIERRA OSCILANTE Y OSTEOTOMO
RETIRO DE HUESO FRACTURADO
LIMADO DE SITIO DE OSTEOTOMIA PARA REGULARIZACION
PASO DE RASPAS PROGRESIVAS PARA CANALIZACION FEMORAL
PREPARACION DE CANAL FEMORAL DERECHO
COLOCACION DE VASTAGO DE PRUEBA EN FEMUR CON COMPONENTE ACETABULAR
DE DOBLE MOVILIDAD
COLOCACION DE TAPON EN CANAL FEMORAL DERECHO
COLOCACION DE PROTESIS DE CADERA DERECHA, COMPUESTA DE:
-TALLO FEMORAL CEMENTADO LCP EXTRA LARGE (1)
-CABEZA FEMORAL 28 +3.5 (1)
-TAPON REABSORBIBLE 14MM (1)
-COPA BIPOLAR VARIO 28X45 (1)
SE REALIZA MANIOBRAS DE LUXACION, PISTON Y FLEXO EXTENSION DE
CADERA EVIDENCIADO ESTABILIDAD DE LA MISMA Y PRESERVACION DE
LONGITUD DE EXTREMIDAD
LAVADO DE LECHO QX CON YODO DILUIDO EN SOLUCION SALINA
HEMOSTASIA POR PLANOS
SINTESIS POR PLANOS
COLOCACION DE APOSITOS

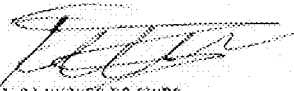
TEAM QX:

CIRUJANO DR FELIPE CRIOLLO
AYUDANTES DR LUIS CALDERON / DR FIGUEROA
ANESTESIO DR. JONATHAN ESPIN
INSTRUMENTISTA: SRA DIANA JAMI
CIRCULANTE: SA MIREYA CHILUISA

HORA INICIO ANESTESIO: 08:30
HORA FIN ANESTESIO: 11:25
DURACION ANESTESIA: 175 MINUTOS

HORA INICIO CIRUGIA: 09:30
HORA FIN CIRUGIA: 11:05
DURACION CIRUGIA: 95 MINUTOS

SANGRADO: 350 CC
CULTIVO: NO
HISTOPATOLOGICO: SI (1) MUESTRA
ETO: NO


SOLCA NÚMERO DE QUITO
Dr. Felipe Criollo
Especialista Oncología
C.C. 1716752371

Fecha de Impresión: Friday , AUG-18-23 11:38:20

CONFIDENCIAL

Examen Físico: TIPO DE CIRUGIA: LIMPIA

DERECHOS EMPLEADOS:

SISTEMA DE TRAUMATOLOGIA SIERRA OSCILANTE 700020

PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE Y CON BUEN MANEJO DE DOLOR PASA A UCPA.

DR. FELIPE CRIOLLO

ESP ORTOPEDIA ONCOLOGICA

1716752371

DR. LUIS CALDERON

ESP ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

0604490839

DR. XAVIER FIGUEROA

1718303991

SOLICITUDES

Fecha	Clave	Descripción
18/08/2023	59630	Parte Operatorio (Completo)
18/08/2023	QI	Prescripción Médica Hospitalización