

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 11-SEP-2023 10:42:03

Página: de 2

No. INTERNACION 140983 No. HISTORIA CLINICA 264230 Cédula 1000162477

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
VALENZUELA	PASQUEL	NIVO	AUGUSTO

Edad: 77 años

DX. DE INGRESO C61 ADENOCARCINOMA ACINAR PROSTATICO POBREMENTE DIFERENCIADO, GLEASON 9(5+4)
REVISION DE LAMINILLAS

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C61 ADENOCARCINOMA DE PROSTATA DE PATRON ACINAR
GRADO 5
(DIAGNOSTICO FUERA DE LA INSTITUCION PATOLOGICO)

>

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

INGRESO A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

PACIENTE DE 78 AÑOS, DIAGNOSTICO CANCER DE PROSTATA DE ALTO RIESGO TARATADA CON OBS + FLUTAMIDA FUERA DE LA INSTITUCION. NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO LOCAL, RECIBIENDO RADIOTERAPIA, APP: HIPERTENSION ARTERIAL TTO ENALAPRIL 20MG VO BID, AMLODIPINO 10 MG VO QD, GASTRITIS TTO OMEPRAZOL 20MG VO QD, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SIN TRATAMIENTO. HERPES ZOSTER EN ESPALDA Y AXILA HACE 8 AÑOS, INFECCIÓN POR COVID 19: JUNIO DEL 2020. ALERGIAS AINES

ACUDE POR PRESNETAR DESDE HACE 10 DIAS, DEPOSICIONES DIARREICAS EN NUMERO DE 8 AL DIA. NO MOCO NO SANGRE, SE ACOMPAÑADA DE ASTENIA, HIPOREXIA, NAUSEAS QUE NO LLEGAN AL VOMITO, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE A NUESTRO SERVICIO. DURANTE SU ESTANCIA PRESENTA BRADI-ARRITMIA, (BLOQUE AV DE TERCER GRADO) SECUDNARIO A HIPERKALEMIA. AÑADIDO FOCO SEPTICO GASTROINTESTINAL, QUE LLEVA A UN SHOCK MIXTO (CARDIOGENICO Y DISTRIBUTIVO), POR LO QUE SE PASA AL CUARTO CRITICO Y SE PROCEDE A RESUCITACIÓN DE SU INTRAVASCULAR CON CRISTALOIDES Y APOYO VASOPRESOR, MAS SU COMPENSACIÓN DE FALLO METABOLICO.

LABORATORIO:

GB 3950 SEG 79.65 CAN 3150 LIN 8.4% PLAQUETAS 176.000 GLUCOSA 100.8MG/DL CREATININA 1.89MG/DL UREA 78MG/DL NU 36.4 TGO 25.1 TGP 18.7 LDH 114 CA++ 5.27 MG 0.73 NA 121 K 7.2 CL 96.2 PCR 4.5 PROCALCITONIA 0.08 TP 11-7 SEG TTP 35.5 INR 1.10 PROTEINAS T 7.39 ALBU;MINA 3.68 FA 142 GGT 11.5 BT 0.430 BD 0.186 BI 0.253 : GSA: GSA: PH 7.335 PCO2 25.8 PO2 67.5 HCO3 13.5 STO2 95. EKG: BLOQUE AURICULO- VENTRICULAR DE TERCER GRADO FC 27 LPM.

CORPOLOGICO INV PMN: 20%.

RX TORAX POST COLOCACIÓN DE CATER VENOSO CENTRAL: LOCALIZACIÓN DE LAPN UNTA DEL CATETER EN LA DESEMBOCADURA DE LA CAVA SUPERIOR, NO ALTERACIÓN DEL PARENQUIMA PULMONAR.

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

HEMODINAMICO:

HIPOTENSIÓN ARTERIAL AÑADIDO BLOQUE AV DE 3 GRADO QUE LLEVA A LA INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ES NECESARIO RESUCITACIÓN DE SU INTRAVASCULAR CON CRISTALOIDES Y APOYO VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA, AL MOMENTO EN ON TITULACIÓN DE 0.1MCG/KG/MINUTO SE LOGRA ESTABILIZACIÓN DE SU PRESIÓN ARTERIAL. AL MOMENTO TA: 122/63 TAM 75MMHG, FC: 56LPM, MICRODINAMIA ALTERADA. LACTATO INGRESO 1.7. DE CONTROL 2.67 HAY HIPERLACTATEMIA, NO HAY DEPURACIÓN, HCO3 13.5 EB -10.8.

RENAL-METABOLICO:

HIPERKALEMIA K 7.2, AÑADIDO ACIDOSIS CON ACIDEMIA METABOLICA PERSE A SU FALLO RENAL CRONICO EN TRATAMIENTO CLINICO, CREATININA 1.89MG/DL QUE LEVA BLOQUEA AV DE TERCER GRADO, LA MISMA QUE SE INICIA TERAPIA CON ESTABILIZADORES DE MEMBRANA Y DESPOLARIZANTE, CON LO QUE SE LOGRA REVERTIR SU BLOQUE A-V DE TERCER GRADO FC 27 LPM. AL MOMENTO CON FC OSCILA ENTRE 55 - 65LPM EN RITMO SINUSAL, CONTGORL DE K 5.48 NA 123 CL 96.9.

RESPIRATORIO:

PRESENTA DESATURACIÓN, SECUNDARIA A BAJO GASTO CARDIACO SHOCK, REQUIERE APOYO CON OXIGENO A CANULA NASAL, SE LOGRA COREGIR, UNA VEZ ESTABIZADO SU HEMODIUNAMIA ES FACTIBLE SU DESTETE. GSA: PH 7.335 PCO2 25.8 PO2 67.5 STO2 95.

COMPLEJIDAD ALTA SEVERIDAD ALTA.

ANALITICA:

CUADRO DE SHOCK MIXTO DISTRIBUTIVO POR FOCO GASTROINTESTINAL, Y CARDIOGENICO POR BLOQUEO AV DE 3 GRADO, SECUNDARIO A HIPERKALEMIA. LA MISMA QUE ESTA EN TRATAMIENTO CON ESTABILIZADORES DE MEMBRANA Y

SE. CA. NIV. DE QUITO
Dr. David Grand
URÓLOGO ONCOLOGO
C.I. 1714561648

REPORTE DE EPICRISIS

INSTITUTO DEL CANCER

Fecha: 11-SEP-2023 10:42:03

Página 2 de 2

INFECCIOSO GASTRO-INTESTINAL. REQUIERE INGRESO Y MANEJO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.

EVOLUCION Favorable

S: PACIENTE AL MOMENTO REFIERE BUEN DESCANSO. NO REFIERE MOLESTIAS.

O: PA: 135/70 MMHG, FC: 58 LPM, FR: 17 RPM, SATO2: 90%, HGT: 134 MG/DL

DIURESIS: 1800 CC /24 H GU: 1.3

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

A: PACIENTE COMORBIDO CON HTA, DIABÉTES, ENFERMO RENAL CRÓNICO CON DG
ONCOLOGICO DE CA PROSTATA GLEASON 9 (5+4) + PRP + OSB Y PORUROLOGIA SE INDICO
VALORACION POR RT Y AL INICIO DE LA MISMA PRESENTO SINTOMAS
GASTROINTESTINALES Y SE HA DIFERIDO LA MISMA. ESTE CUADRO A OCASIONADO
CHOQUE HIPOVOLEMICO (RESUELTO), ENFERMEDAD RENAL CRONICA REAGUDIZADA.
HIPERKALEMIA MODERADA, E HIPONATREMIA. POR UROLOGIA POR CISTOSCOPIA DEL
2021 SE HA IDENTIFICADO EN URETRA POSTERIOR 2 ANILLOS ESTENOTICOS,
OBSTRUCCION PROSTATICA DEL 80% Y LESIONES INTRAVESICALES QUE PUDIERA SER
METATASIS DE PRIMARIO CONOCIDO VRS SEGUNDO PRIMARIO Y SE RECOMENDO UTI +
RTU P + RTU V, QUE EL PCTE SE HA NEGADO EN SU REALIZACION Y PODRIAN SER LA
CASIA DE SU IRC YA CONOCIDA. FUE MANEJADO EN UCI POR CHOQUE HIPOVOLÉMICO Y
LESIÓN RENAL AGUDA, CON COMPENSACIÓN CRISTALOIDEA. POSTERIOR A ELLO SE
EVIDENCIA ACIDOSIS TUBULAR TIPO IV. POR LO QUE SE INICIA CONTROL DE VALORES
DE POTASIO Y ADMINISTRACIÓN DE BICARBONATO, SE HAN ENVIADO ESTUDIOS
HORMONALES PARA DETERMINAR ETIOLOGÍA. LOS CUALES SE ENCUENTRAN
PENDIENTES. AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERA DIETA. BUEN
GASTO URINARIO. ASINTOMATICO, POR LO QUE SE INDICA SU ALTA EL DIA DE HOY.

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

COMPLICACIONES OPERATORIAS

CONDICION Mejorada

TRATAMIENTO DIETA ENTERAL Y PARENTERAL, ANALGESIA, ABT, MEDICACION HABITUAL MANEJO INTENSIVO EN UCI.
GLUCONATO DE CALCIO, DIURETICO. CAPSULAS DE SAI., PREDNISONA. BICARBONATO 50MEQ (5
AMPOLLAS) PASAR INTRAVENOSO POR CVC CADA 8 HORAS. VALORAR SU SUSPENSION AL CONTAR CON
HCO3 VIA ORAL (ATR:IV)

RECETA (PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG) TOMAR UNA CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR.
(ENOXAPARINA SOLUCIÓN INYECTABLE 4 000 UI (40 MG) JERINGA PRELLENADA) APLICAR SUBCUTANEO CADA
DIA POR 7 DIAS
(PREDNISONA TABLETA 20 MG) PREDNISONA 10 MILIGRAMOS AM VO. CADA DIA. COMPLETAR 5 DIAS MAS.
PREDNISONA 15 MILIGRAMOS PM VIA ORAL CADA DIA. COMPLETAR 5 DIAS MAS.
CAPSULAS DE SODIO 500 MG NRO 30: TOMAR UNA CADA 12 HORAS
MEDICACION HABITUAL.

FECHA EPICRISIS 11-SEP-2023

FECHA INGRESO: 28-AUG-2023

FECHA ALTA: 02-SEP-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 5

MEDICO TRATANTE

MDIM GRANDA GONZALEZ DAVID FRANCISCO

REALIZADA POR

MDIM GRANDA GONZALEZ DAVID FRANCISCO

FIRMA: _____

SC. CA NUCLEO DE QUITO
Dr. David Grand
UROLOGO ONCOLOGO
C.I. 1714501648