

Fecha : 08-AUG-2023 12:41:00 H.C. : 305967 Paciente: GUARDERAS FREIRE ALEJANDRO HERNAN PATRICI  
Médico : MDYN AYALA VELASCO JONATHAN MARCELO  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPICA - CC:  
1720825239

Evolución: NOTA POSTOPERATORIA  
1.- DG PREOPERATORIO: CA DE RECTO (CIE-10: 20)  
2.- DG POSTOPERATORIO: CA DE RECTO(CIE-10: 20)  
3.- HALLAZGOS:  
- TUMOR DE 10 CM DE LONGITUD QUE ESTENOSA LA LUZ LOCALIZADO EN UNION DE RECTO SUPERIOR Y MEDIO , CON ABUNDANTE TEJIDO FIBROTICO PERITUMORAL , NO INVADE A ORGANOS VECINOS . SE ENVIA A CONGELACION BORDE DISTAL DE RESECCION EL CUAL ES NEGATIVO  
- MULTIPLES ADENOPATIAS FIBROTICAS EN MESORECTO  
- NO LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL.  
- NO IMPLANTES TUMORALES EN ORGANOS INTRABDOMINALES.

4.- PROCEDIMIENTO PROGRAMADO: LAPAROSCOPIA + RESECCION ANTERIOR BAJA  
5.- PROCEDIMIENTO REALIZADO: LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA (COD 49320) + RESECCION ANTERIOR BAJA CON COLORECTOANASTOMOSIS ( 44140) + ETO: 280018  
5.- EQUIPO QUIRURGICO:  
CIRUJANO PRINCIPAL: DR. SANTIAGO CATUTA  
PRIMER AYUDANTE: DR. JONATHAN AYALA  
SEGUNDO AYUDANTE: DRA. MICAELA RON  
ANESTESIOLOGO: DRA. ORIANA RAMIREZ  
INSTRUMENTISTA: SR. PAUL GUALACATA  
CIRCULANTE: SRA. STEPHANIE ESPINOZA  
6.- TIPO DE CIRUGIA: LIMPIA-CONTAMINADA  
7.- TIPO DE ANESTESIA: GENERAL.  
8.- TIEMPO DE CIRUGIA: INICIO: 08:30 FINALIZACION:13:00 ( 270 MINUTOS)  
9.- TIEMPO DE ANESTESIOLOGIA: INICIO: 07:45 FINALIZACION: 13:15 ( 330 MINUTOS)  
10.- COMPLICACIONES: NINGUNA  
11.- SANGRADO: APROX. 100 ML.  
13.- DREN: JACKSON PRATT EN PELVIS  
14.- HISTOPATOLOGICO: SI  
MATERIAL ESPECIAL : SELLADOR DE VASOS 700014  
PASA A RECUPERACION DESPIERTO Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

PROCEDIMIENTO  
BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE REGIÓN ABDOMINAL, SE PROCEDE INCISION UMBILICAL  
CONFECCION DE NEUMOPERITONEO E INTRODUCCION DE TROCARES ADICIONALES  
A NIVEL DE MISO COLON IZQUIERDO SE REALIZA DISECCIÓN CON SELLADOR DE VASOS. CON IDENTIFICACIÓN DE ARTERIA Y VENA MESENTERICA INFERIOR. SECCION DE LOS MISMOS CON CLIPS  
APERTURA DE FASCIA DE TOLD CON IDENTIFICACIÓN DE URÉTER IZQUIERDO CONSERVANDOLO EN TODO SU TRAYECTO

**Examen Físico:**

SE REALIZA DISECCION DE PERITONEO DE REFLEXION PERITONEAL ANTERIOR Y POSTERIOR CON DISECCION DE MESORECTO  
GRAPAJE DE RECTO HACIA DISTAL CON DE GRAPADORA ECHELON 60MM VERDE S ENVIA A CONGELACION Y REPORTA MARGEN NEGATIVO  
REDUCCION DE OSTOMIA , SECCION PROXIMAL Y CONFECCION DE JARETA  
EXTRACCION DE PIEZA QUIRURGICA  
CONFECCION DE ANASTOMOSIS COLORECTAL TERMINO LATERAL, CON GRAPADORA CIRCULAR PUNTOS DE DIJACION EN ANASTOMOSIS Y HACIA PERITONEO  
COLOCACIÓN DE DRENAJE HACIA ANASTOMOSIS COLORECTAL,  
CONTROL DE HEMOSTASIA Y LAVADO DE CAVIDAD.  
SINTESIS APONEUROSIS VICRYL 1/0 Y PIEL MONOCRYL 4/0.  
PASA A RECUPERACION DESPIERTA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

DR. SANTIAGO CATUTA  
CIRUGIA ONCOLOGICA  
DR. JONATHAN AYALA  
1720825239

**SOLICITUDES**

Fecha	Clave	Descripción
-------	-------	-------------

**SOLICITUDES DE EXAMEN**

Fecha	Clave	Descripción
08/08/2023	2957048	PIEZAS QUIRURGICAS

Fecha : 08-AUG-2023 13:37:00 H.C. : 305967 Paciente: GUARDERAS FREIRE ALEJANDRO HERNAN PATRICIO  
Médico : MD#1 RAMIREZ LAZARO ORIANA CAROLINA  
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA - CC: 1757772031

Evolución: \*\*\*ANESTESIOLOGIA\*\*\*  
NOTA POSTANESTESICA

PACIENTE: GUARDERAS FREIRE ALEJANDRO HERNAN  
EDAD: 68 AÑOS  
DIAGNOSTICO: ADENOCARCINOMA DE RECTO  
PROCEDIMIENTO REALIZADO: PROTECTOMIA LAPAROSCOPICA + ANASTOMOSIS + ENTEROLISIS  
ASA III  
ANESTESIA GENERAL+ CATETER PERIDURAL  
CODIGOS:  
VIA VENOSA PERIFERICA: 36410  
CATETER ARTERIAL: 36620  
CATETER PERIDURAL: 62319

INICIO DE ANESTESIA: 07:45 FIN DE ANESTESIA: 13:15 TOTAL: 330 MIN  
INICIO DE CIRUGIA: 08:30 FIN DE CIRUGIA: 13:00 TOTAL: 270 MIN

SE PREPARA MAQUINA Y DROGAS DE ANESTESIA Y EMERGENCIA NECESARIOS PARA EL  
PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. CHECK LIST COMPLETOS  
PACIENTE INGRESA A QUIROFANO DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO, COLABORADOR, CON VIA  
PERIFERICA NUMERO 18 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. SE REALIZA MONITORIZACION BASICA NO  
INVASIVA: TENSION ARTERIAL (129/74MMHG), FRECUENCIA CARDIACA (76LPM), SATURACION DE  
OXIGENO (96%), FRECUENCIA RESPIRATORIA (14RPM).

SE COLOCA A PACIENTE EN POSICION SENTADO, BAJO NORMAS DE ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE REALIZA  
HABON CON LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA, EN ESPACIO INTERVERTEBRAL L1-L2, CON AGUJA NUMERO  
18 SE LLEGA A ESPACIO PERIDURAL, SE PROCEDE A COLOCAR CATETER PERIDURAL, EL CUAL SE FIJA A  
11CM.

CON SIGNOS VITALES ESTABLES SE PROCEDE A INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL CON:  
REMIFENTANIL 0,15MCG/KG/MIN  
LIDOCAINA 60MG IV  
PROPOFOL 110MG IV

SE ADMINISTRA RELAJACION NEUROMUSCULAR: ROCURONIO 35MG IV  
CON LARINGOSCOPIA CONVENCIONAL SE PROCEDE A INTUBAR A PACIENTE CON TUBO  
ENDOTRAQUEAL NUMERO 7,5 CON BAG, SIN COMPLICACIONES, CORMACK I.  
SE CANALIZA VIA VENOSA PERIFERICA NUMERO 16 EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y LINEA  
ARTERIAL RADIAL DERECHA.

POSTERIOR A INDUCCION ANESTESICA PACIENTE PRESENTA HIPOTENSION ARTERIAL POR LO QUE SE  
ADMINISTRA EFEDRINA 6MG IV EN 3 OPORTUNIDADES + BOLO DE CRISTALOIDE CON LO QUE NO SE  
OBTIENE MEJORIA, POR LO QUE SE PROCEDE A ADMINISTRAR NOREPINEFRINA IV 0,02MCG/KG/MIN CON  
LO QUE SE MANTIENE PRESION ARTERIAL MEDIA SOBRE 65MMHG.

Examen Físico:

SILCA NUCLEO DE QUIRO  
Dra. Oriana Ramirez Lazaro  
ANESTESIOLOGIA  
C.C. 1757772031

MANTENIMIENTO ANESTESICO: BALANCEADO CON REMIFENTANILO 0,08-0,1MCG/KG/MIN Y SEVOFLURANE 2%.

EL TRANSANESTESICO SIN NOVEDADES, PRESION ARTERIAL MEDIA MAYOR A 65MMHG, FRECUENCIA CARDIACA 65-90 LPM, SPO2 MAYOR A 98%

SE ADMINISTRA IV:

ANALGESIA: PARACETAMOL 1G, SULFATO DE MAGNESIO 1G

ANTIEMETICOS: ONDANSETRON 8MG, DEXAMETASONA 8MG

POR CATETER PERIDURAL: BOLOS DE LIDOCAINA 1% SIN EPINEFRINA DOSIS RESPUESTA

SE REALIZAN 2 CONTROLES GASOMETRICOS CON RESULTADOS DENTRO DE PARAMETROS ACEPTABLES.

AL CULMINAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, DEBIDO A TOF 50% SE REALIZA REVERSION DE LA RELAJACION NEUROMUSCULAR CON SUGAMMADEX 100MG IV, POSTERIORMENTE PACIENTE SE DESPIERTA SIN NOVEDADES, CON BUENA MECANICA VENTILATORIA SE EXTUBA Y PASA A SALA DE RECUPERACION ESTABLE.

ALDRETTE: 9/10

EVA: 0/10

INGRESOS:

LACTATO DE RINGER: 1700ML

SOLUCION SALINA 0,9%: 500ML

EGRESOS:

SANGRADO: 100ML

DIURESIS: 250ML

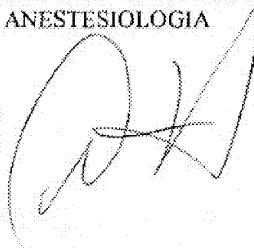
GASTO URINARIO: 0,8ML/KG/H

COMPLICACIONES: NINGUNA

DRA. ORIANA RAMIREZ/ MEDICO TRATANTE ANESTESIOLOGIA

DRA. XIMENA PINO/ POSGRADISTA ANESTESIOLOGIA

SOLCA NUCLEO DE QUITO  
Dra. Oriana Ramirez Lizaso  
ANESTESIOLOGIA  
C.R. 1001201



Fecha : 14-AUG-2023 12:57:00 H.C. : 305967 Paciente: GUARDERAS FREIRE ALEJANDRO HERNAN PATRICI  
Médico : MDOR PALACIOS PORTILLA ANDRES SEBASTIAN

**Evolución:** CIRUGÍA ONCOLÓGICA  
EVOLUCION MEDIO DIA  
MASCULINO DE 67 AÑOS

P0. DOBLE PRIMARIO: 1) CA DE TIROIDES HACE 13 AÑOS EN CONTROLES IEES. 2) CA DE RECTO III VS IV  
NEOADYUVANTE DE QT Y RT Y SOMETIDO A COLOSTOMIA DERIVATIVA  
P1. HTA HACE 40 AÑOS EN TTO CON LOSARTAN 50 MG QD + AMLODIPINO 5 MG QD  
P2. ARRITMIA VENTRICULAR MONOMORFA TRIPLETA VENTRIUCULAR EN TTO CON METOPROLOL 50 MG  
QD PM EN CONTROL POR CARDIOLOGIA  
P3. HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO A CA DE TIROIDES Y TIROIDECTOMIA EN TTO CON LEVOTIROXINA  
100 MCG VO QD AM EN CONTROLES IEES  
P4. TRASTORNO MIXTO EN TTO CON FLUOXETINA 20 MG AM + AMITRIPTILINA 25 MG PM + ALPRAZOLAM  
0.5 MG QD PM  
P5. POSTQUIRURGICO DE LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA + RESECCION ANTERIOIR BAJA CON  
COLORECTOANASTOMOSIS + ETO EL 08/08/2023

S: PACIENTE AL MOMENTO NO REFIERE DOLOR ABDOMINAL, TOLERA DIETA BLANDA, DIURESIS Y  
DEPOSICION PRESENTE

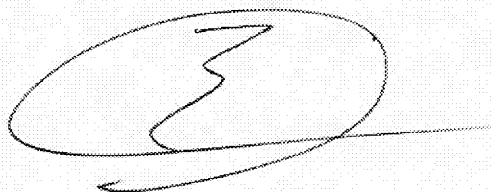
O: SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES  
DRENAJE: SEROSO

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL  
CORAZON: RITIMICO, NO SOPLOS.  
PULMONES: MV CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAÑIDOS.  
ABDOMEN: HERIDAS QUIRURGICAS CON STERI STRIPS, DRENAJE SEROSO, RHA PRESENTE, SUAVE,  
DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS PERITONEALES  
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG.

A: PACIENTE ANTECEDENTES DESCRITOS, POSQUIRURGICO DE RESECCIÓN ANTERIOR BAJA,  
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON BUEN CONTROL DEL DOLOR, GASTO URINARIO ADECUADO,  
HERIDAS EN BUENAS CONDICIONES, DRENAJE CON PRODUCCIONES SEROSA, TOLERANDO DIETA  
BLANDA INTESTINAL, TIENE TRANSITO INTESTINAL SE DECIDE DAR ALTA CON INDICACIONES

PLAN  
ALTA CON INDICACIONES

DR. SANTIAGO CATUTA  
CI: 1803884681  
DR. SEBASTIAN PALACIOS  
CI: 1719682641



SOLCANÚCLEO DE QUITO  
Dr. Santiago Catuta  
CIRUJANO ONCOLÓGICO  
C.I.: 1803884681

