

ESTABLECIMIENTO SOLICITANTE	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLINICA
SOLCA QUITO	LUIS ANTONIO	LOBACHO CUZCO	M	61	283345

1 CARACTERISTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	SOLCA	SERVICIO CONSULTADO	MED INTERNA	SERVICIO QUE SOLICITA	CIRUGIA ONCOLOGICA	SALA	104	CAMA	A
NORMAL	URGENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	MEDICO INTER CONSULTADO	DR TIMBELA	DESCRIPCION DEL MOTIVO	VALORACION POR COMORBILIDADES + CHEQUEO PREQX			

2 CUADRO CLINICO ACTUAL

PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, OCUPACION: CHOFER, ESTADO CIVIL: CASADO
 ALERGIAS: NO REFIERE, TRANSFUSIONES: NO REFIERE, GRUPO SANGUINEO: A RH+
 ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES:
 1. HIPERTENSION ARTERIAL DG HACE 2 AÑOS EN TTO CON LOSARTAN 100 MG QD + CLORTALIDONA 50 MG QD AM
 2. POLIGLOBULIA EN TRATAMIENTO CON FLEBOTOMIAS, ÚLTIMA HACE DOS MESES.
 3. HIPOTIROIDISMO EN TTO CON LEVOTIROXINA 100 UG CADA DIA
 HABITOS PERNICIOSOS: NO TABACO, NO ALCOHOL, NO EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA.
 INMUNIZACIONES COVID 19, CUATRO DOSIS (2023), INFLUENZA (2023)
 DG: CA DE TIROIDES METASTASICO GANGLIONAR CUELLO DERECHO EN PAFF + MTS PULMONES (TAC) + PARALISIS CORDAL DERECHA, PARESIA IZQ (ORL)
 ANTECEDENTES QUIRURGICOS: CIRUGIA ORTOPEDICA BRAZO DERECHO, DRENAJE DE ABSCESO PIERNA, TIROIDECTOMIA TOTAL + VACIAMIENTO CENTRAL + VACIAMIENTO RADICAL MODIFICADO DERECHO (18/07/2023) HALLAZGOS QUIRURGICOS: TIROIDES MULTIMODULAR EN LOBULO IZQUIERDO HACIA BASE UN NODULO DE 1CM, EN LA BASE DEL LOBULO DERECHO, NODULO DE 1CM FUNDIDO A CONGLOMERADO GANGLIONAR DE 3.6CM QUE INFILTRA EL NERVIIO LARINGEO RECURRENTE DERECHO EN UN TRAYECTO DE 3CM HACIA LA ENTRADA SIN LOGRAR IDENTIFICARLO POR LO CUAL SE RESECA EN BLOQUE CON VACIAMIENTO CENTRAL

MC: VALORACION DE COMORBILIDADES + CHEQUEO PREQUIRURGICO

EA: PACIENTE DE 61 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CA PAPILAR DE TIROIDES METASTASICO GANGLIONAR CUELLO DERECHO EN PAFF + MTS PULMONARES OBSERVADAS EN TAC, + PARALISIS CORDAL DERECHA, QUE FUE SOMETIDO A TIROIDECTOMIA TOTAL + VACIAMIENTO CENTRAL + VACIAMIENTO RADICAL MODIFICADO DERECHO EL 18/07/2023, ACUDE EL DIA DE AYER POR AUMENTO DE MASA EN CUELLO, NIEGA ALZA TERMICA, NIEGA DISNEA, NO TAQUIPNEA.

EXAMEN FISICO:

TA: 130/97 FC: 110LPM FR: 20RPM T: 36.6 SATO2: 88%AA P: 92.1KG T: 166CM

PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

DISNEICO, BOCA: MUCOSAS ORALES HUMEDAS, CUELLO: CICATRIZ DE CIRUGIA PREVIA, SE PALPA COLECCION, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO DOLOR A LA PALPACION, TORAX: EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, NO USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, TAQUIPNEICO, CORAZON, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO, SIBILANCIAS BILATERALES, CREPITANTES BASALES, ABDOMEN: RHA PRESENTES A: PACIENTE DE 61 AÑOS SE EVIDENCIA EN CLINICA DE HERIDAS COLECCION BAJO TODA LA EXTENSION DE LA HERIDA AUMENTA DE TAMAÑO POR LO QUE ACUDE A EMERGENCIA SE REALIZAN TOMOGRAFIA SIMPLE CUELLO SIN INFORME, CON REPORTE VERBAL, DONDE SE EVIDENCIA COLECCION MEDIASTINAL CON DENSIDAD 22-25 UH, EN EXAMENES DE LABORATORIO SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA Y ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA, SE SOLICITA TAC CONTRASTADA DE CUELLO Y TORAX PARA DELIMITAR DICHA COLECCION, ADEMÁS SE DESCARTARÁ PERICARDITIS / MIDCARDITIS: SE EVIDENCIA ELEVACION DE ENZIMAS CARDIACAS TROPONINAS Y CKMB SECUNDARIO A COMPROMISO MEDIASTINAL, CON SIGNOS DE FALLA CARDIACA DERECHA, PACIENTE CON EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES Y DISNEA, SE EVIDENCIA EN ELECTROCARDIOGRAMA CRECIMIENTO DE CAVIDADES DERECHAS, SE COMUNICA A MEDICO TRATANTE DR CATUTA QUIEN INDICA VALORACION POR CIRUGIA TORACICA QUIENES DIC COLECCION EN MEDIASTINO E INDICAN QUE DEBE NO REQUIERE VALORACION POR SU SERVICIO, SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA CONTROL DE SUS COMORBILIDADES Y CHEQUEO PREQUIRURGICO POR POSIBILIDAD DE LIMPIEZA QUIRURGICA

3 RESULTADOS DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

TAC SIMPLE DE TORAX Y CUELLO: REPORTE VERBAL, COLECCION CERVICAL PRETRAQUEAL, REGION LATERAL DERECHA Y RETROTRAQUEAL, DE 39 CC COLECCION MEDIASTINAL, DE 59 CC CON DENSIDAD 22-25 UH RECHAZA EL ESOPAGO QUE CONSERVA PLANOS DE OLIVAJE, PO INFORME
 BICMETRIA UREA 57.9 NITROGENO UREICO 27.1 CREATININA 1.03 CK MB 27.0 TROPONINA 42.18 GLOBULOS ROJOS 5.15 HEMOGLOBINA 15.3 PLAQUETAS 226,000 LEUCOCITOS 12.53 NEUTROFILOS 10.09 TP 10.40 TTP 27.2 INR 0.98 PCR 59
 ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, TRANSITORIO DE LA PROGRESION DE ONDA R EN DERIVACIONES PRECORDIALES PATRON SIQST (SIGNOS INDIRECTOS DE CRECIMIENTO DE CAVIDADES DERECHAS)

4	PRE+ PRESUNTIVO	DEFA DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	CIE	PRE	DEF
1	CANCER DE TIROIDES		C73		<input checked="" type="checkbox"/>	4		
2	HIERTENSION ARTERIAL		I10		<input checked="" type="checkbox"/>	5		
3	HIPOTIROIDISMO		E038		<input checked="" type="checkbox"/>	6		

5 PLANES TERAPEUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

VALORACION POR ESPECIALIDAD

FECHA	15/8/2023	HORA	5:53	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. SANTIAGO CATUTA	FIRMA	NUMERO DE HOJA
-------	-----------	------	------	------------------------	---------------------	-------	----------------

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

SOLICITUD INTERCONSULTA

ESTABLECIMIENTO CONSULTADO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M-F)	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
BOLCA QUITO	LUIS ANTONIO	LOGACHO CUZO	M	61	283345

6 CUADRO CLÍNICO DE INTERCONSULTA

PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD

ALERGIAS: NO REFIERE, TRANSFUSIONES: NO REFIERE, GRUPO SANGUÍNEO: A RH+

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES:

1. PROBLEMA ONCOLÓGICO: CA DE TIROIDES, REQUIRÍO TIROIDECTOMÍA TOTAL + VACIAMIENTO CENTRAL + VACIAMIENTO RADICAL MODIFICADO DERECHO 18/07/2023
 2. HIPERTENSION ARTERIAL DG HACE 2 AÑOS EN TTO CON LOSARTAN 100 MG QD + CLORTALIDONA 50 MG QD AM
 3. POLIGLOBULIA EN TRATAMIENTO CON FLEBOTOMIAS, ÚLTIMA HACE TRES MESES.
 4. HIPOTIROIDISMO EN TTO CON LEVOTIROXINA 100 UG CADA DÍA.
- HABITOS PERNICIOSOS: NO TABACO, NO ALCOHOL, NO EXPOSICION A CARBURANTES DE BIOMASA.
 INMUNIZACIONES COVID 19, CUATRO DOSES (2023), INFLUENZA (2023)

MC: CONTROL COMORBILIDADES.

EA: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CA DE TIROIDES, REQUIRÍO TIROIDECTOMÍA TOTAL + VACIAMIENTO CENTRAL + VACIAMIENTO RADICAL MODIFICADO DERECHO 18/07/2023, HOSPITALIZADO EL DÍA DE AYER POR REAGUDIZACIÓN DE DISNEA CRÓNICA, TOMOGRAFÍA CON EVIDENCIA DE COLECCIÓN LÍQUIDA EN ÁREA CERVICAL DERECHA POR LO QUE SE HA INDICADO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. NEGÁ FIEBRE, NO DOLOR TORÁCICO, NO PALPITACIONES. SERVICIO DE BASE SOLICITA VALORACIÓN PARA SEGUIMIENTO CLÍNICO POR COMORBILIDADES.

EXAMEN FÍSICO

TA: 134/78 FC: 98 FR: 17 SATO2: 90% A 1 LITRO. PESO: 92 KG.

INGRESOS: 300 CC EGRESOS: 1250

PACIENTE DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL. MUCCOSAS ORALES HÚMEDAS.

CORAZÓN: RÍTMICO NO SÚPLOS. PULMONES: MV DISMINUIDO EN BASES CON SIBILANCIAS ESPIRATORIAS.

ABDOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES.

EXTRAMIDADES: EDEMA BILATERAL +/-+++ CON FOVEA.

RESUMEN DEL CRITERIO CLÍNICO

PACIENTE CON CA DE TIROIDES, REQUIRÍO TIROIDECTOMÍA TOTAL + VACIAMIENTO CENTRAL + VACIAMIENTO RADICAL MODIFICADO DERECHO 18/07/2023 + COLECCIÓN LÍQUIDA EN ÁREA CERVICAL DERECHA POR LO QUE SE HA INICIADO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO A SU INGRESO CON MARCHADORES DE INFLAMACIÓN ELEVADOS. CONCOMITANTE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA. POR PARTE DE CIRUGÍA EN EXPECTATIVA QUIRÚRGICA, PARA LO CUAL PUEDE CONTINUAR CON PLAN QUIRÚRGICO TOMANDO EN CUENTA LOS RIESGOS ESTABLECIDOS.

ANTECEDENTES DE DISNEA CRÓNICA, POSIBLEMENTE EN RELACIÓN A PATOLOGÍA PULMONAR CRÓNICA ASOCIADA, AL MOMENTO REAGUDIZADA, LLAMA LA ATENCIÓN A SU INGRESO Y EN ESTUDIOS PREVIOS ELEVACIÓN DE TROPONINAS, ECOCARDIOGRAMA DEL 30/05/2023 FEVI CONSERVADA 68%, MOTILIDAD PARIETAL CONSERVADA, TAPSE 23 MMHG. FALLA DIASTÓLICA GRADO I. EXG DE INGRESO SIN CAMBIOS EN RELACIÓN A PREVIOS. DIMERO D ELEVADO (4.16), BAJO ESTE CONTEXTO CONSIDERO NECESARIO DESCARTAR POSIBLE TEP ASOCIADA. ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL + HIPOTIROIDISMO + HIPOPTH POSTQUIRÚRGICO. SE MANTIENE MEDICACIÓN HABITUAL.

RIESGO PREOPERATORIO:

RIESGO SEGUN ACC/AHA: RIESGO CLÍNICO ALTO, QUIRÚRGICO ALTO

LEE CLASE I

RIESGO TROMBÓTICO ALTO.

8 DIAGNOSTICO

PRE= PRESUNTIVO
DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE DEF

CIE

PRE DEF

1	CANCER DE TIROIDES	C73	X	3	HIPOTIROIDISMO	E038	X
2	HTA	I10	X	4	TEP		X

9 PLAN DE DIAGNOSTICO PROPUESTO

ANGIOTAC PULMONAR EN EL TRANCURSO DEL DÍA.

CONTROL DE LABORATORIO MAÑANA. BH, UREA, CREATININA, PCR, SODIO, POTASIO, CA, MG

10 PLAN DE TRATAMIENTO PROPUESTO

TERAPÉUTICOS Y EDUCATIVO

NEBULIZACIONES CON BROMURO DE IPRATROPIO CADA 8 HORAS.

INCENTIVO RESPIRATORIO 10 VECES CADA 3 HORAS A TOLERANCIA.

INGESTA Y EXCRETA POR TURNO VIGILAR SIGNOS DE SOBRECARGA O BAJO GASTO URINARIO.

INDICACIONES DE CIRUGÍA.

CODIGO

FECHA	15/8/2023	HORA	8:06	NOMBRE DEL PROFESIONAL	DR. TIMBELA	1720022670	FIRMA	NUMERO DE HOJA	2
-------	-----------	------	------	------------------------	-------------	------------	-------	----------------	---

SNS-MSP / HCU-form.007 / 2008

INTERCONSULTA INFORME