

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR									
FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA									
I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA									
Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento		Edad	
CAZAR		ESPINOSA		LUIS		1/10/1948		74	
1=H / 2=M									
Nacionalidad		País		Cédula de ciudadanía ó pasaporte		Lugar de residencia actual		Dirección Domiciliaria	
ECUATORIANO		ECUADOR		1001423746		10		COMUNIDAD TAPIAPAMBA REF. TRAS CASA COMUNAL	
1=Ecu / 2=Ext		Provincia		Cantón		Parroquia			
II. REFERENCIA: <input type="checkbox"/> DERIVACIÓN: 2 <input type="checkbox"/>									
1.- Datos Institucionales									
Entidad del sistema		Hist. Clínica No.		Establecimiento de Salud		Tipo		Distrito/Área	
RED COMPLEMENTARIA		270394		SOLCA		3		17/D06	
Refiere o Deriva a :									
Fecha									
		ATENCIÓN INTEGRAL POR ESPECIAL		UROLOGIA		17		8	
Entidad del sistema		Establecimiento de Salud		Servicio		Especialidad		año	
2.- Motivo de la referencia o Derivación									
limitada capacidad resolutoria				1 <input type="checkbox"/>		Saturación de capacidad instalada			
Ausencia temporal de profesión				2 <input type="checkbox"/>		Otros/Especifique			
Falta de profesional				3 <input type="checkbox"/>		5 X			
EMBOLOZACION RENAL IZQUIERDA Y CIRUGIA DESOBSTRUCTIVA DE PROSTATA									
3.- Resumen del cuadro clínico									
<p>CON DX CANCER DE VEJGA INFILTRA MUSCULO, FUERA DE LA INSTITUCIÓN, EN REVISIÓN DE LAMINILLAS REPORTA NEGATIVO MAS MAPEO VESICAL SIN EVIDENCIA DE LESIÓN VESICAL. SE REALIZÓ BX DE GANGLIOS CON RESULTADO (NECROTICOS) POR REPORTE DE TAC Y SE SOLICITÓ UROTAC, QUE HABLA DE LESIÓN EN PELVIS DE RIÑÓN IZQUIERDO NO REPORTADA EN ESTUDIO PREVIO, QUE OCASIONABA HEMATURIA MACROSCÓPICA. EL 15/08/2023 SE PLANIFICÓ NEFERECTOMIA RADICAL, SIN EMBARGO, NO FUE POSIBLE POR PROCESO FIBRO ADHERENCIAL EN TODAS SU CARAS, PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAGMA Y COLON. SE TOMA BIOPSIA Y SE DECIDE CONTRA REFERIR A SU HOSPITAL DE BASE A CONSIDERAR SALVO MEJOR CRITERIO EMBOLOZACION TUMORAL RENAL IZQUIERDA YA QUE HAY EVIDENCIA DE ANEMIA POR HEMATURIA MACROSCÓPICA HASTA EL MOMENTO SIN DESCOMPENSACION HEMODINAMICA.</p> <p>ADEMAS TIENE ANTECEDENTE DE HTA EN TTO CON AMLODIPINO 5 MG VO QD Y DE HBP GRADO IV EN CURSO DE TTO CON ALFABLOQUEANTE. PSAT DE 07/2023 EN 1.6 Y POR CISTOSCOPIA OBSTRUCCION DEL 90 %, POR LO QUE SE SUGIERE DESOBSTRUCCION PROSTATICA EN SU HOSPITAL DE BASE, POR NO SER PATOLOGIA ONCOLOGICA.</p>									
4.- Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos									
<p>** 3/2023 TAC CUELLO: NEGATIVA.</p> <p>** 3/2023 TAC TORAX: CAMBIOS ENFISEMATOSOS PULMONARES BILATERALES. NO IMÁGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL.</p> <p>** 5/2023 CISTOSCOPIA: URETRA POSTERIOR OBSTRUCTIVA EN UN 90 % A EXPENSAS DE AMBOS LOBULOS. PRESENCIA DE SANGRE EN ORINA QUE DIFICULTA LA VISUALIZACIÓN CORRECTA DE VEJGA. SE LOGRA VISUALIZAR PARCIALMENTE LA VEJGA NO SE EVIDENCIA TUMORACIÓN, PROBABLE SANGRADO A NIVEL DE MEATO URETERAL IZQUIERDO??</p> <p>5/2023 UROTAC: EN RELACIÓN CON EL ESTUDIO PREVIO DE MARZO DE 2023 SE EVIDENCIA EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE POR IMÁGENES ALTAMENTE SUGESTIVAS DE LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO QUE SUGIEREN ACTIVIDAD TUMORAL DE PRIMARIO CONOCIDO EN EL SISTEMA PIELOCALICIAL Y PELVIS RENAL IZQUIERDAS CON INFILTRACIÓN A LA CORTICAL DE SU POLO INFERIOR, SE RECOMIENDA URETERO-CISTOSCOPIA PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE LOS MISMOS O PROBABLES ADENOPATÍAS PARA-AÓRTICAS IZQUIERDAS. QUISTE BOSNIAK TIPO I RENAL IZQUIERDO.</p> <p>NEFROLITIASIS DER.</p> <p>SIGNOS DE CAVERNOMATOSIS DE LA VENA PORTA CON RECANALIZACIÓN DE LA MISMA A NIVEL DEL HILIO Y DISMINUCIÓN DEL CALIBRE DE LA VENA PORTA DER.</p>									
5.- Diagnóstico									
		CIE-10		PRE		DEF			
1		TUMOR PELVIS RENAL IZQUIERDA				C64		X	
2		HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA				N41		X	
5 Plan de tratamiento									
<p>SOLCA NÚCLEO DE QUÍMICO Dr. David Granda Urología y Oncología C.I. 17145016</p>									
		Código MSP				Firma:			
1.- Datos Institucionales									
Entidad del sistema		Hist. Clínica Nro		Establecimiento de Salud		Tipo		Servicio	
RPIS				SOLCA		UROLOGIA		CIRUGIA	
Contrareferencia o Referencia inversa a :									
Fecha									

Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	día	mes	año
2.- Resumen del cuadro clínico						
3.- Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos						
4.- Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados						
5.- Diagnóstico de la Contrareferencia o Referencia Inversa						
		CIE-10	PRE	DEF		
1				C 64		x
2						
6.- Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menos nivel de complejidad						
Nombre del		Código MSP	Firma			
SNS-MSP/HCU-form 053/2014		7.RJ <input type="checkbox"/>	8.C <input type="checkbox"/>			
		Describir código	Describir código			

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 21-AUG-2023 14:11:43

Página: de 1

No. INTERNACION 140648 No. HISTORIA CLINICA 270394 Cédula 1001423746

Apellido Paterno	Apellido Materno	Primer Nombre	Segundo Nombre
CAZAR	ESPINOSA	LUIS	EDUARDO ABDON

Edad: 75 años

DX. DE INGRESO C67.9 CARCINOMA UROTELIAL DE ALTO GRADO.
DG. FUERA DE LA INSTITUCION

DX. DEFINITIVO ONCOLOGICO C67.9 CARCINOMA UROTELIAL DE ALTO GRADO.
DG. FUERA DE LA INSTITUCION

PARTES OPERATORIOS ASOCIADOS

• **NUMERO:** 59331 **FECHA OPERACION:** 15-AUG-2023

OPERACIONES

Código	Procedimiento Quirúrgico	Descripción Adicional
C078	LAPAROTOMIA	

HISTORIA BREVE Y EXAMEN FISICO

INGRESO A UROLOGIA

PACIENTE DE 74 AÑOS DE EDAD.

DG:

P01: TUMOR RENAL IZQUIERDO.

P02: CA UROTELIAL DE VEJIGA PARTICULAR DESCARTADO EN SOLCA.

P03: HTA: AMLODIPINO 5 MG VO QD.

P04: HBP GRADO IV: TAMSULOSINA.

S: EPISODIOS DE HEMATURIA.

O: TA: 140/90 FC: 74 FR: 17.

DESPIERTO, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

CORAZON: RITMICO NO SOPLOS NO FROTES NI GALOPES. PULMONES: MV CONSERVADO NO RUIDOS SOBREAÑADIDOS.

ABOMEN: SUAVE DEPRESIBLE NO DOLOROSO, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL.

EX DE SOLCA:

** 3/2023 TAC CUELLO: NEGATIVA.

** 3/2023 TAC TORAX: CAMBIOS ENFISEMATOSOS PULMONARES BILATERALES. NO IMÁGENES SUGESTIVAS DE ACTIVIDAD TUMORAL.

** 5/2023 CISTOSCOPIA: URETRA POSTERIOR OBSTRUCTIVA EN UN 90 % A EXPENSAS DE AMBO LOBULOS. PRESENCIA DE SANGRE EN ORINA QUE DIFICULTA LA VISUALIZACION CORRECTA DE VEJIGA. SE LOGRA VISUALIZAR PARCIALMENTE LA VEJIGA NO SE EVIDENCIA TUMORACION, PROBABLE SANGRADO A NIVEL DE MEATO URETERAL IZQUIERDO??

5/2023 UROTAC: EN RELACIÓN CON EL ESTUDIO PREVIO DE MARZO DE 2023 SE EVIDENCIA EVOLUCIÓN TOMOGRÁFICA DESFAVORABLE POR IMÁGENES ALTAMENTE SUGESTIVAS DE LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO QUE SUGIEREN ACTIVIDAD TUMORAL DE PRIMARIO CONOCIDO EN EL SISTEMA PIELLOCALICIAL Y PELVIS RENAL IZQUIERDAS CON INFILTRACIÓN A LA CORTICAL DE SU POLO INFERIOR. SE RECOMIENDA URETERO-CISTOSCOPIA PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE LOS MISMOS O PROBABLES ADENOPATÍAS PARA-AÓRTICAS IZQUIERDAS.

QUISTE BOSNIAK TIPO I RENAL IZQUIERDO.

NEFROLITIASIS DER. SIGNOS DE CAVERNOMATOSIS DE LA VENA PORTA CON RECANALIZACIÓN DE LA MISMA A NIVEL DEL HILIO Y DISMINUCIÓN DEL CALIBRE DE LA VENA PORTA DER. PRÓSTATA CON REALCE HETEROGÉNEO SE RECOMIENDA CORRELACIÓN CON VALORES DE PSA.

REPORTE DE EPICRISIS
"SOLCA" NUCLEO DE QUITO

CONFIDENCIAL

Fecha: 21-AUG-2023 14:11:43

Página: 1 de 1

HALLAZGOS RX, LABORATORIOS

A1-A2: CON DX CANCER DE VEJIGA INFILTRA MUSCULO, FUERA DE LA INSTITUCION. EN REVISION DE LAMINILLAS REPORTA NEGATIVO. SE REALIZO BX DE GANGLIOS CON RESULTADO (NECROTICOS) POR REPORTE DE TAC. ACUDE CON REPORTE DE UROTAC, QUE HABLA DE LESION EN RIÑON IZQUIERDO, QUE OCASIONA HEMATURIA MACROSCOPICA. AMERITA NEFRECTOMIA RADICAL IZQUIERDA.

EVOLUCION Favorable

EVOLUCION AM.

MASCULINO DE 74 AÑOS DE EDAD

DG

P01 PO. LAPAROTOMIA EXPLORADORA + TOMA DE MUESTRA DE EPIPLON POR TUMOR DE PELVIS RENAL IZQUIERDO IRRESECABLE

P02: CA UROTelial DE VEJIGA PARTICULAR DESCARTADO EN SOLCA.

P03: HTA: AMLODIPINO 5 MG VO QD.

P04: HBP GRADO IV: TAMSULOSINA.

S: NIEGA SINTOMAS.

ABOMEN: RHA PRESENTES, SUAVE, DEPRESIBLE, DOLOROSO A NIVEL DE HERIDA QX. HERIDA EN BUEN PROCESO DE CICATRIZACION. APOSITOS EXTERNOS MANCHADOS CON LIQUIDO SEROHEMATICO. DRENAJE PERMEABLE DEBITO HEMATOSEROSO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

A1: CURSA SEGUNDO DIA PO. CON TOLERANCIA A LA DIETA, BUEN CONTROL DEL DOLOR CON CP. UN ABDOMEN SIN PERITONISMO. DRENAJE DE BAJO GASTO. NO FUE POSIBLE NEFRECTOMIA POR PROCESO FIBRO ADHERENCIAL EN TODAS SU CARAS. PSOAS, COSTILLAS, BAZO, DIAFRAGMA Y COLON. SE TOMA BIOPSIA.

POR CE, SE TRAMITARA CONTRAREFERENCIA A SU HOSPITAL DE BASE PARA EMBOLIZACION TUMORAL, YA QUE ESTE OCASIONABA HEMATURIA MACROSCOPICA SIN EVIDENCIA HASTA EL MOMENTO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA.

COMPLICACIONES HOSPITALARIAS

NINGUNA

COMPLICACIONES OPERATORIAS

Operación 59331: NINGUNA

CONDICION Mejorada

TRATAMIENTO DIETA ENTERAL Y PARENTERAL, ANALGESIA, ABT PROFILACTICO, ANTIHEMATICOS, INFUSIÓN PERIDURAL: SS 0.9% 165ML + BUPIVACAÍNA AL 0.5% 35ML. TOTAL 200ML. CONCENTRACIÓN AL: 0.08%. PASAR PERIDURAL EN RANGO DE 4-10ML/H. LAXANTE, ALFABLOQUEANTE, INCENTIVO RESPIRATORIO POR 10 MINUTOS CADA 6 HORAS

RECETA DIETA HIPOSODICA + LIQUIDOS
((PARACETAMOL COMPRIMIDOS 500 MG)) TOMAR 2 TABLETAS VO. CADA 8 HORAS. 6A M--14PM--22 PM
((LACTULOSA LIQUIDO ORAL 65% (200ML))) TOMAR VO 30 ML CADA 12 HORAS. SUSPENDER SI HAY DIARREAS
((TRAMADOL SOLUCIÓN ORAL 100 MG/ML (10 ML) FRASCO)) DISOLVER 10 GOTAS EN MEDIO VASO DE AGUA Y TOMAR VO. 10 AM Y 18 PM POR 3 DIAS
(METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS) TOMAR VO UNA TABLETA 30 MINUTOS ANTES DE CADA COMIDA
(KETOROLACO 30 MG AMPOLLA) IV A LAS 10 AM.
(MEDICACION HABITUAL)

COND.PACT.HOSPITALIZADO

FECHA EPICRISIS 18-AUG-2023

FECHA INGRESO: 14-AUG-2023

FECHA ALTA: 17-AUG-2023

DIAS DE HOSPITALIZACION: 3

MEDICO TRATANTE

MDIM GRANDA GONZALEZ DAVID FRANCISCO

ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA UROLOGIA ONCOLOGICA - CC: 1714501648

REALIZADA POR

MDXL REYES PEREZ FLAVIO PAUL

MEDICO - CC: 0103906491 - L2 F824 N1065

FIRMA: _____

Dr. David Granda
Urologo Oncologo
C.I.: 1714501648